

ERGEBNISSE DER MITAUFNAHME
VON MÜTTERN KRANKER KINDER
IN DAS KRANKENHAUS MÜNCHEN-HARLACHING

Henning Müller

1971

AUS DER KINDERABTEILUNG
DES STÄDTISCHEN KRANKENHAUSES MÜNCHEN-HARLACHING

Chefarzt: Prof. Dr. H. D. PACHE

ERGEBNISSE DER MITAUFNAHME
VON MÜTTERN KRANKER KINDER
IN DAS KRANKENHAUS MÜNCHEN-HARLACHING

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfasst und
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Henning Müller

aus Rosenhain/Ohlau

München 1971

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter:	Prof. Dr. H. D. PACHE
Mitberichterstatter:	Prof. Dr. K. BETKE
Dekan:	Prof. Dr. W. SPANN

Tag der mündlichen Prüfung: 2.11.1971



EINLEITUNG

Zu dem Problem der Trennung von Mutter und Kind ist eine beachtliche Anzahl von Veröffentlichungen erschienen. Psychoanalytisch orientierte Autoren (SPITZ, ROBERTSON, BOWLBY) betonen, dass es zu schweren Störungen im Seelenleben besonders beim Kleinkind kommt, wenn die täglichen Kontakte zur Mutter unterbrochen werden, die als Ur-Muster zur Knüpfung aller späteren Liebes- und damit Sozialbeziehungen (BIERMANN) lebensnotwendig gebraucht werden. Bei Entsagung mütterlicher Zuneigung (BOWLBY: maternal deprivation) kommt es zum "Affektentzugssyndrom". HELLBRÜGGE spricht von "Gefühlsmangelkrankheit", welche in der akuten Form als "anaklitische Depression" oder in der chronischen Form als "Hospitalismus" bezeichnet wird. Nach BOWLBY, ROBERTSON u.a. kann auch eine kurze Trennung, wie etwa ein Krankenhausaufenthalt, ähnlich wirken, weil hier die Deprivation eintritt in einem Augenblick, in dem durch Krankheit (NEF) und unfamiliäre Umgebung (ROBERTSON) der Bedarf an mütterlicher Liebe erhöht ist. Die Folgen erscheinen den Autoren so gravierend, dass sie vor jedem Krankenhausaufenthalt, der mit Trennung von der Mutter einhergeht, eindringlich warnen.

Hier stossen sie auf den Widerspruch von Pädiatern, die zwar die schwierige psychische Situation des Kindes im Krankenhaus anerkennen, aber Häufigkeit und Ausmass psychischer Schäden für weniger ernst halten, sofern die kleinen Patienten auf einer pädiatrisch geleiteten und von Kinderschwestern betreuten Station oder in einer Kinderklinik liegen. "Die Gefahr, dass Kinder durch die Hospitalisation in ihrer Entwicklung geschädigt werden, hat sich als nicht so gross erwiesen, wie manche Publikationen behaupten" (WISSLER, FLAMMER, PFISTER, ZANGER). Ähnlich äussert sich auch SCHMADERER und LOEBER. ILLINGWORTH, WALLGREN, STRÖDER, GEISLER glauben nicht daran, dass Hospitalisationsschäden die Regel bilden. Daher braucht auf eine notwendige Krankenhauseinweisung auch nicht aus Furcht vor dem Hospitalismus verzichtet zu werden. Einig sind sich alle in dem Punkt, dass wirkungsvolle psychohygienische Massnahmen ergriffen

werden müssen, um den Kindern den Klinikaufenthalt so günstig wie möglich zu gestalten und damit potentielle Gefahren zu reduzieren (BETKE, BIERMANN, GALM, HARNACK, OBERSCHELP). Die diesbezüglichen Vorschläge reichen von Vorbereitung der Kinder auf die Krankenhausaufnahme über tägliche Besuchsmöglichkeit bis hin zu der Forderung nach "rooming-in", d.h. die Mitaufnahme der Mutter in die Klinik, so dass sie Tag und Nacht bei ihrem Kind sein kann.

UNTERSUCHUNGSGUT UND METHODE

Aufgabe dieser Arbeit war es, zu untersuchen, wie sich diese Mitaufnahme in der Kinderabteilung eines Städtischen Krankenhauses in den ersten beiden Jahren entwickelt hat.

Die Untersuchung erstreckt sich über den Zeitraum von Dezember 1966 bis Dezember 1968. Das Verhältnis der Mutteraufnahme zur Gesamtzahl der aufgenommenen Kinder und die absoluten Zahlen der Muttermitaufnahmen pro Monat wurden auch noch für das Jahr 1969 ermittelt.

In der Kinderabteilung des STÄDTISCHEN KRANKENHAUSES MÜNCHEN-HARLACHING wurde mit der Eröffnung die Möglichkeit für die Aufnahme der Mutter mit ihrem Kind bei gleichzeitiger täglicher Besuchszeit eingeführt. Für Mütter, die eine Mitaufnahme wünschen, sind in der allgemeinen Pflegeklasse 6 Zimmer von je 9 qm Grösse vorhanden, 2 davon auf der Infektionsabteilung. Die Zimmer sind mit eigener Toilette und Waschgelegenheit ausgestattet. Diese Räume sind die einzigen Einzelzimmer und müssen gegebenenfalls auch als Isolierzimmer benützt werden. Die mitaufgenommene Mutter zahlt in der allgemeinen Pflegeklasse für Übernachtung und Verpflegung täglich DM 10.--. Dieser Tagessatz beträgt auf der Privatstation DM 24.--. Hier stehen 6 ca. 12,5 qm grosse Zimmer zur Verfügung, von denen 5 neben Waschgelegenheit auch Toilette und Bad besitzen. Diese Zimmer stellen die ganze Privatstation dar. Sie sind gewöhnlich mit je 2 Kindern belegt. Die Mitaufnahme einer Mutter ist hier möglich, wenn weniger als 12 Kinder versorgt werden müssen. Sie steigt also proportional zur fallenden Zahl an Privatpatienten. Ausgenommen von der Mitaufnahme sind im allgemeinen Mütter auf den Neu- und Frühgebornenstationen sowie auf den Infektionsabteilungen. Im Untergeschoss des Betten-Hauses sind ausserdem noch 2 Räume vorhanden, in denen je 2 Mütter beherbergt werden können, die dann am Tage ihre Kinder in den allgemeinen Krankenzimmern betreuen können. Abends erfolgt hier also eine Trennung. Die Mitaufnahme von Müttern ist bei relativ schwacher Belegung der Stationen ohne Schwierigkeiten möglich, sie wird jedoch mit zunehmender Füllung problematischer. Die mit Mutter aufgenommenen Kinder wurden in einer Kartei erfasst. In diese wurde eingetragen:

1. Alter des Kindes
2. Diagnose
3. Dauer des Klinikaufenthaltes des Kindes
4. Pflegeklasse
5. Geschwisterzahl und -alter
6. Beruf des Vaters
7. Beruf der Mutter
8. Anschrift der Eltern
9. Dauer des Klinikaufenthaltes der Mutter.

Die Eltern wurden um Beantwortung eines aus 2 Teilen bestehenden Fragebogens gebeten.

1. TEIL DES FRAGEBOGENS

1. Warum waren Sie mitgekommen?
 - a) weil Ihr Kind schwer krank war?
 - b) weil Ihr Kind besonders sensibel ist?
 - c) weil Sie nicht in München wohnen und die Fahrt hierher für Besuche zu umständlich gewesen wäre?
 - d) weil Sie schlechte Erinnerungen an einen Krankenhausaufenthalt in Ihrer eigenen Jugend haben?
 - e) weil Sie bei einem anderen Ihrer Kinder schon schlechte Erfahrungen gemacht haben?
 - f) andere Gründe?
2. War Ihr Kind schon einmal von Ihnen getrennt?
 - a) Schule
 - b) Kindergarten
 - c) Krankenhaus
 - d) Erholung
 - e) noch nie.
3. Würden Sie, wenn Ihr Kind noch einmal ins Krankenhaus müsste, wieder mitkommen?
4. Was sagte Ihr Mann zu der Mitaufnahme?
5. Wer versorgte inzwischen die restliche Familie?

6. War die Mitaufnahme eine finanzielle Belastung?
7. Kämen Sie auch mit, wenn die finanzielle Belastung grösser wäre?
8. Zeigte Ihr Kind im Krankenhaus ein anderes Verhalten als zu Hause?
9. Hatten Sie Ihr Kind auf den Krankenhausaufenthalt vorbereitet und wie?
10. Glauben Sie, dass Ihre Mitaufnahme für Sie und das Kind vorteilhaft war?
11. Haben Sie das Krankenhaus vor Ihrem Kind verlassen?
 - a) warum taten Sie es?
 - b) wie reagierte Ihr Kind darauf?
12. Wenn Sie nicht in München-Stadt oder München-Land wohnen, warum kamen Sie ins Krankenhaus München-Harlaching?

Diesen Teil des Fragebogens konnten 21 Mütter noch in der Klinik ausfüllen. Diejenigen Mütter, die die Klinik bereits verlassen hatten, erhielten ihn in den Monaten Februar bis März 1969 nachgesandt. Je nach Datum des Krankenhausaufenthaltes also zwischen 4 und 24 Monaten nach Klinikentlassung ihrer Kinder.

2. TEIL DES FRAGEBOGENS

1. Hat der Krankenhausaufenthalt Ihrem Kind
 - a) gefallen?
 - b) nicht gefallen?
2. Hat es die Schwestern
 - a) lieb gewonnen
 - b) nicht lieb gewonnen?
3. Hat es den Arzt
 - a) lieb gewonnen
 - b) nicht lieb gewonnen?
4. Hätte es Angst vor einem neuen Krankenhausaufenthalt?
5. Ging Ihr Kind vor dem Krankenhausaufenthalt gern zum Hausarzt?
6. Geht es jetzt noch gern zu ihm?
7. Bemerkten Sie nach Rückkehr des Kindes nach Hause
 - a) Sprachstörungen
 - b) Bettnässen

- c) babyhaftes Verhalten
- d) übermäßige Anhänglichkeit an Sie
- 8. Wie verhielt es sich den übrigen Familienangehörigen gegenüber?
 - a) wie früher
 - b) ablehnender
 - c) anhänglicher
- 9. Wollte es noch allein schlafen?
- 10. Schliefe es die Nacht durch?
- 11. Schreckte es nachts oft auf?
- 12. Hatte es Angstträume?
- 13. Fiel Ihnen noch etwas Ungewöhnliches am Verhalten des Kindes auf?
- 14. Wie lange hielt das ungewohnte Verhalten an?
- 15. Was gefiel Ihrem Kind im Krankenhaus am besten?
- 16. Lassen Sie Ihr Kind irgendein Erlebnis aus dem Krankenhaus zwanglos malen. Erläutern Sie gegebenenfalls das Bild.
- 17. Haben Sie selbst besondere Bemerkungen zum Krankenhausaufenthalt Ihres Kindes zu machen?

Dieser Teil des Fragebogens wurde allen mitaufgenommenen Müttern nachgesandt. Die Eltern erhielten ihn in den Monaten Juli bis September 1969, je nach Datum des Krankenhausaufenthaltes also zwischen 7 und 31 Monaten nach Klinikentlassung ihrer Kinder. Von der Befragung des 1. Teils des Fragebogens wurden 22 Familien ausgenommen, die keinen festen Wohnsitz hatten, die nur zufällig in München waren (Urlaub, Durchreise), deren Adressen nicht mehr ermittelt werden konnten, deren Kinder debil oder moribund waren oder verstorben sind. Aus denselben Gründen erhielten 27 Familien den 2. Teil des Fragebogens nicht.

Zum Fragebogen 1. Teil wurden noch 144 Eltern angeschrieben. Von denen antworteten 120 (83 %). Es standen also vom 1. Teil 141 Antworten zur Verfügung.

Der 2. Teil wurde an 160 Familien gesandt. Er wurde von 106 (66 %) beantwortet.

320 Familien, aus denen in den Jahren 1968/69 Kinder ohne Mutter aufgenommen waren, wurde ebenfalls der 2. Teil zugesandt. Die Erstellung dieses Vergleichskollektivs erfolgte derart, dass von den Allgemeinstationen Krankenblätter, die im Archiv abgelegt waren, der alphabetischen Reihenfolge nach erfasst wurden, bis die Anzahl von 232 Kinder erreicht war.

Die restlichen Krankenblätter wurden der Kartei der Privatpatienten wahllos entnommen. Eine Auswahl nach weiteren Gesichtspunkten wurde nicht getroffen.

Im Fragebogen für das Vergleichskollektiv wurden die Fragen 2 und 3 fortgelassen und folgende 3 Fragen hinzugesetzt:

1. Wussten Sie, dass es im Städt. Krankenhaus Harlaching Müttern ermöglicht wird, mit ihren kranken Kindern im Krankenhaus aufgenommen zu werden?
2. Warum haben Sie von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch gemacht?
 - a) weil die Mutter berufstätig ist?
 - b) weil Sie niemanden kannten, der inzwischen die übrige Familie versorgt hätte?
 - c) weil das Kind gross genug war, um allein im Krankenhaus bleiben zu können?
 - d) weil Sie nicht glaubten, dass das Kind durch den Krankenhausaufenthalt seelischen Schaden erleiden würde?
 - e) weil Ihnen die tägliche Besuchszeit ausreichte?
 - f) andere Gründe:
3. Wenn Ihr Kind noch einmal ins Krankenhaus müsste, kämen Sie diesmal mit?
 - a) ja
 - b) nein

Wenn "ja", warum?

Diese Eltern erhielten den Fragebogen allerdings eher, nämlich 2-6 Monate nach der Klinikentlassung ihrer Kinder. Von diesem Vergleichskollektiv wurden 144 (54 %) Fragebögen beantwortet.

Bei dem Vergleich der beiden Kollektive muss folgendes berücksichtigt werden:

1. Der Krankenhausaufenthalt der Mutter-Kind-Gruppe lag bei Erhalt des Fragebogens länger zurück als im Vergleichskollektiv.
2. Es handelt sich bei dem Mutter-Kind-Kollektiv nicht um ein zufällig zusammengestelltes Kollektiv, sondern um Mütter, die um Mitaufnahme ersucht hatten, was ein grösseres Interesse an dem Problem "Mutter im Krankenhaus" voraussetzt. Das geht auch aus dem Vergleich der Beantwortungsquote hervor. Durch dieses grössere Interesse werden u.U.

manche Ergebnisse der Untersuchung einseitig beeinflusst.

3. Das Verhältnis Privatpatienten : Allgemeinpatienten beträgt im Mutter-Kind-Kollektiv 1 : 1,7, im Vergleichskollektiv aber 1 : 2,7.

ERGEBNISSE

I. ZAHLENMÄSSIGE ENTWICKLUNG DER MUTTER-KIND-AUFNAHMEN

1. Gesamtzahlen der Mutteraufnahmen und ihre Verteilung im Untersuchungszeitraum

In den 2 Jahren von Dezember 1966 bis Dezember 1968 erfolgten 219 Mutteraufnahmen. In dieser Zahl sind 24 Mütter wegen wiederholter Aufnahme mehrmals gezählt:

1 Mutter	6 x
2 Mütter	4 x
2 Mütter	3 x
19 Mütter	2 x

Diese 24 Mütter befanden sich also insgesamt 58 x in der Klinik. Schliesst man die wiederholten Aufnahmen bei der Untersuchung aus, dann ergibt sich eine Anzahl von 185 verschiedenen mit aufgenommenen Müttern ($219 - 58 + 24$). Es wurden auch 2 Väter in Vertretung der Mütter aufgenommen. Da es für die Untersuchung unerheblich ist, um welchen Familienangehörigen es sich bei der Begleitperson handelte, wurden diese 2 Väter auch als "Mütter" gezählt.

Da 4 Mütter sich während des längeren Krankenhausaufenthaltes ihrer Kinder je 2 x für kürzere Zeit aufnehmen liessen und 1 x Geschwister gleichzeitig im Krankenhaus mit ihrer Mutter waren, betragen die den 219 Mutteraufnahmen entsprechenden Kinderaufnahmen 216.

20 Kinder wurden wegen wiederholter Aufnahmen mehrmals gezählt:

1 Kind	6 x
2 Kinder	4 x
1 Kind	3 x
16 Kinder	2 x

Diese 20 Kinder wurden also insgesamt 49 x gezählt.

Tatsächlich sind also 187 verschiedene Kinder ($216 - 49 + 20$) von ihren Müttern begleitet worden.

Die 219 Mutteraufnahmen verteilen sich folgendermassen:

Im Eröffnungsjahr 1966 im Dezember wurde bei einer Gesamtaufnahme von 73 Kindern eine Mutter aufgenommen. Das entspricht 1,4 %. Im Jahr 1967 waren es bei 2.191 Kinderaufnahmen 48 Mütter. Das sind 2,2 %. Die Anzahl der Mütter ist dann im Jahr 1968 auf 170 gestiegen. Das entspricht bei einer Aufnahme von 3.222 Kindern 5,3 %. Nach den Unterlagen des Jahres 1969 betrug die Anzahl der Mütter 217, die Gesamtkinderaufnahme 3.963, woraus sich ein Prozentsatz von 5,5 % ergibt.

Abbildung 1 verdeutlicht diese Ergebnisse.

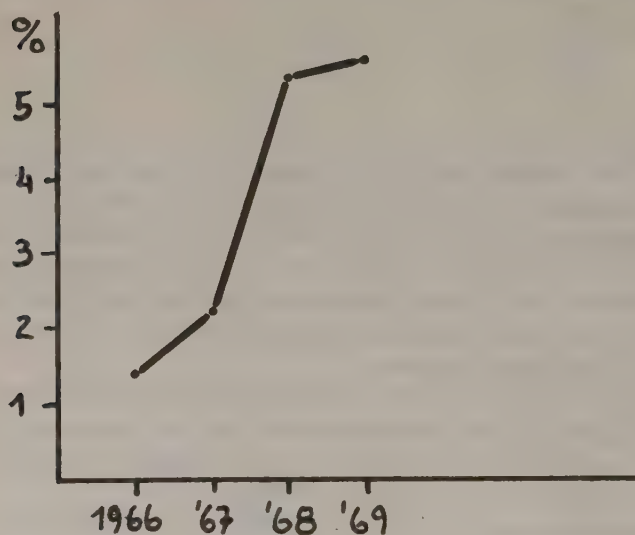


ABBILDUNG 1

Prozentuale, jährliche Muttermitaufnahme von 1966 bis 1969

Die Muttermitaufnahmen auf der Privat- und Allgemeinstation verteilen sich während dieser 3 Jahre, bezogen auf die jährliche Gesamtkinderaufnahme der Privat- bzw. Allgemeinstation, folgendermassen:

	Privat	Allgemein
1967:	6,8 %	1,85 %
1968:	30,6 %	3,50 %
1969:	23,2 %	4,17 %

2. Prozentuale Zahlen

über die monatliche Aufnahme der Mütter

Setzt man die monatlichen Mutteraufnahmen in Relation zur monatlichen Kinderaufnahme, so ergibt sich folgende Kurve (Abb.2).

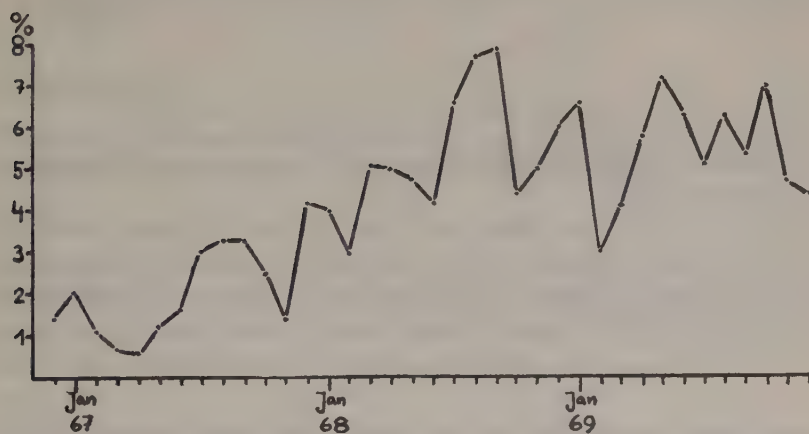


ABBILDUNG 2

Prozentuale, monatliche Muttermitaufnahme zwischen Dezember 1966 und Dezember 1969

Die Kurve zeigt eine Zunahme des prozentualen Anteils der Mütter, der mit fast 8 % im September 1968 sein Maximum erreicht. Von da ab pendelt er um 5,5 %. Eine Erklärung für die erheblichen Schwankungen kann nicht gegeben werden.

3. Absolute Zahlen

über die monatliche Mitaufnahme der Mütter

Abbildung 3 (s. Seite 15) stellt die absoluten Zahlen der mitaufgenommenen Mütter pro Monat getrennt nach Allgemein- und Privatstation dar. Beide Kurven steigen von April 1967 bis Dezember 1968 an. Während dieser Anstieg für die Allgemein-Station auch das ganze Jahr 1969 über anhielt, steigt die Kurve der Mitaufnahmen bei den Privatpatienten nicht weiter an, wenn man von der Oktoberspitze absieht. Die Zunahme mitaufgenommener Mütter im Jahre 1969 beruht also auf Mitaufnahmen in der Allgemein-Station.

4. Durchschnittliche Verweildauer der Mütter

Im Durchschnitt betrug die Verweildauer der Mütter bei ihren Kindern im Krankenhaus 7 Tage.

Untersucht man die Verweildauer der Mütter getrennt nach ihrer Zugehörigkeit zur privaten oder allgemeinen Station, so stellt sich heraus, dass die Mütter der Privatstation durchschnittlich 5 Tage und die der Allgemeinstation durchschnittlich 8 Tage im Krankenhaus blieben.

5. Krankenhausverweildauer der Mütter und der Kinder

In Abb. 4 (s. Seite 16) ist das Verhältnis der Verweildauer der Mütter zu der Verweildauer der Kinder dargestellt.

Ein deutlicher Unterschied ergibt sich bei der getrennten Darstellung dieses Verhältnisses für die Privatstation und für die Allgemeinstation (Abb. 5a und b, s. Seite 17).

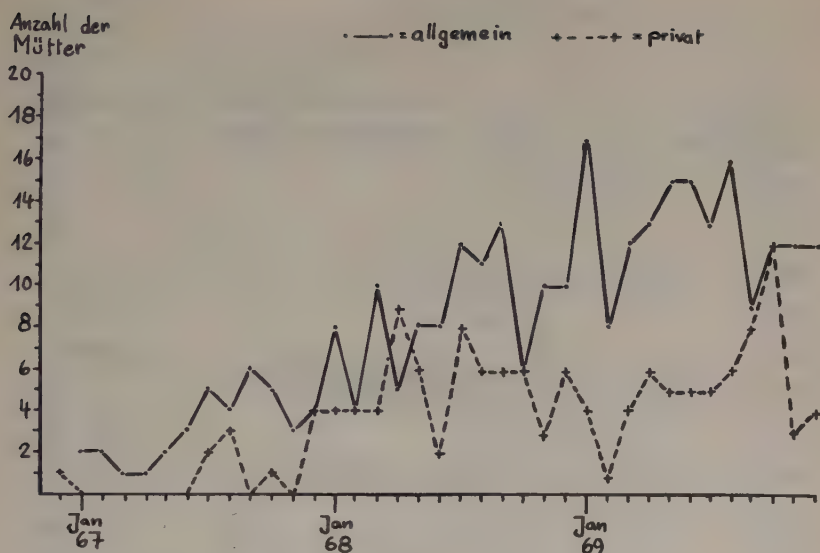


ABBILDUNG 3

Absolute, monatliche Muttermitaufnahme zwischen Dezember 1966 und Dezember 1969, getrennt nach Allgemein- und Privatstation.

In den Monaten April, Mai, Juni und September des Jahres 1967 in Abb. 5a waren keine Aufenthaltstage von Müttern zu verzeichnen. Das kommt daher, dass ein Kind mehrere Monate allein in stationärer Behandlung stand ehe seine Mutter dann für kurze Zeit mitaufgenommen wurde.

Die Abb. 5a und b geben eine Aussage darüber, wieweit die Krankenhausaufenthalte der Mütter von denen der Kinder differieren. Die beiden zusammengehörigen Kurvenzüge laufen weitgehend parallel. Ein relevanter Unterschied zwischen den Kurven für die Privat- und Allgemeinpatienten liegt in dem Abstand der Kurven für die Mütter von denen für die Kinder. Dieser ist ein Mass dafür, wie lange die Kinder allein im Krankenhaus gelassen wurden. Der Abstand ist bei den Privatpatienten ab November 1967 so gering, dass sich beide Kurvenzüge fast decken. Bei den Allgemeinpatienten dagegen besteht ein grösserer Abstand.

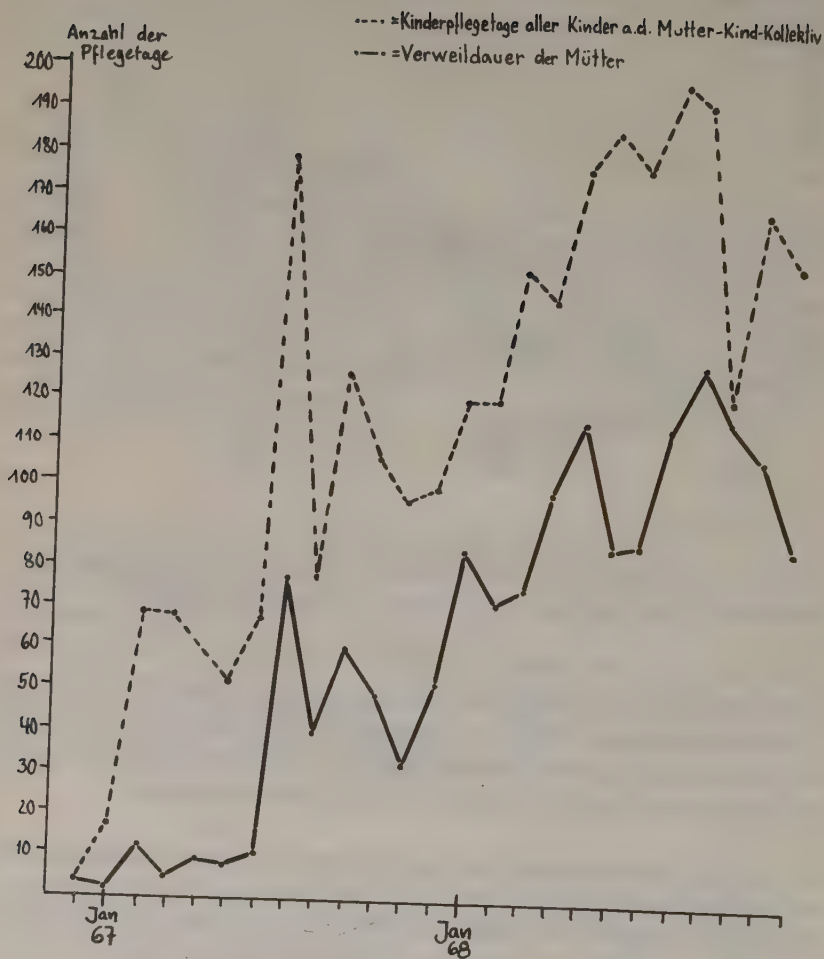


ABBILDUNG 4

Verweildauer der Mütter und Verweildauer der Kinder (= Kinderpflegetage) zwischen Dezember 1966 und Dezember 1968

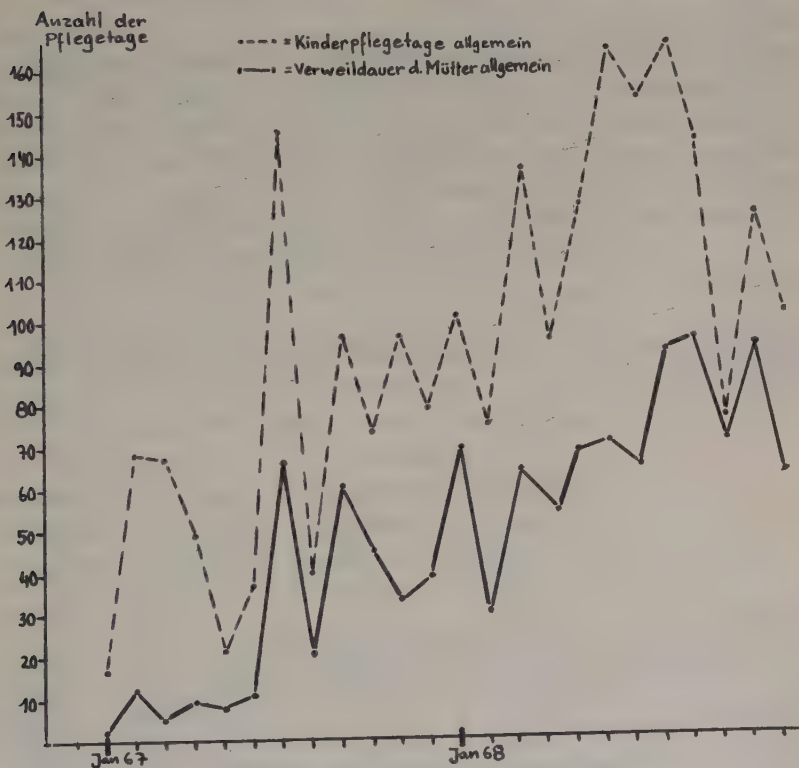
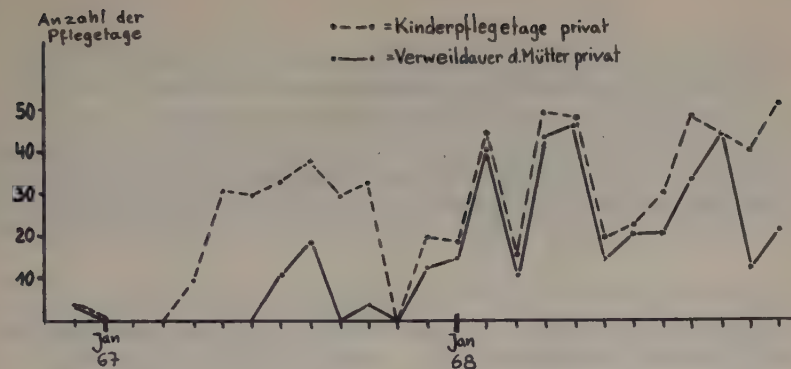


ABBILDUNG 5

Verweildauer der Mütter und Verweildauer der Kinder (= Kinderpflegetage) zwischen Dezember 1966 und Dezember 1968 getrennt nach dem Aufenthalt auf der Privatstation (a) und Allgemeinstation (b)

6. Durchschnittliche Verweildauer der Kinder aus dem Mutter-Kind-Kollektiv im Vergleich mit dem Kontrollkollektiv

Der stationäre Aufenthalt der Kinder, deren Mütter die ganze oder Teile der Krankenhauszeit bei ihren Kindern waren, dauerte im Durchschnitt 16 Tage auf der allgemeinen und 9 Tage auf der privaten Station (s. Seite 14).

Der durchschnittliche Aufenthalt der Kinder aus dem Kontrollkollektiv von 320 Kindern (vergl. Seite 8), die ohne Mutter im Krankenhaus waren, betrug bei Kindern der Allgemeinstation 13 Tage und bei Kindern der Privatstation 9 Tage.

Während also der Aufenthalt mit und ohne Mutter aufgenommener Kinder der Privatstation im Durchschnitt gleich lang dauerte, ergab sich bei denen der Allgemeinstation ein Unterschied dahingehend, dass die mit Mutter aufgenommenen Kinder durchschnittlich etwa 3 Tage länger im Krankenhaus blieben als die Vergleichskinder.

Die Überprüfung des Unterschiedes erfolgte mit dem t-Test. Es stellte sich heraus, dass dieser Unterschied zwischen den beiden Kollektiven statistisch nicht signifikant ist.

Bei einigen operativen Behandlungen ergaben sich folgende Durchschnittsaufenthalte:

	mit Mutter		ohne Mutter	
	Anzahl der Fälle	Durchschnitts- aufenthalt in Tagen	Anzahl der Fälle	Durchschnitts- aufenthalt in Tagen
Appendektomie	4	6,2	27	7,8
Adenotomie	4	3,2	4	4,2
Herniotomie	8	7,6	16	8,7
Tonsillektomie	7	8,5	12	8,3
Phimoseoperation	7	7,0	10	6,8

Die anscheinend vorhandenen Unterschiede von ungefähr einem Tag bei

einigen operativen Behandlungen können dadurch erklärt werden, dass die meisten mitaufgenommenen Mütter auch im Krankenhaus die Verantwortung für die restliche Familie tragen. Wenn sie von der Entlassungsfähigkeit ihres Kindes unterrichtet werden, verlassen sie deswegen das Krankenhaus sogleich. Nicht aufgenommene Mütter holen dagegen gewöhnlich aus organisatorischen Gründen ihre Kinder erst am nächsten Tag nach Hause.

7. Verhältnis der Verweildauer der Mütter zu den Pflegetagen aller aufgenommenen Kinder

Abbildung 6 (s. Seite 20) zeigt das Verhältnis der Verweildauer der Mütter zu den Pflegetagen der Kinder, die sich ohne Mutter in stationärer Behandlung befanden. Bei dieser Gegenüberstellung fanden nur die Kinderpflegetage jener Stationen Berücksichtigung, auf denen die Muttermitaufnahme möglich war, also nicht die der Säuglings- und Infektionsabteilungen. Die Anzahl der Pflegetage umfasst den Bereich von 8 bis 1901 Tagen. Wegen dieser grossen Spanne ist die Einteilung auf der Ordinate, auf der die Anzahl der Tage eingetragen ist, logarithmisch gewählt.

Die gestrichelte Kurve der gesamten Kinderpflegetage nimmt ab Juni 1967 nach ihrem steilen Anstieg einen flachen Verlauf an, was eine "Sättigung der Kinderpflegetage" anzeigt. Eine entsprechende "Sättigung der Mutterpflegetage" ist erst ab April 1968 ersichtlich. Von diesem Zeitpunkt an verlaufen beide Kurvenzüge fast parallel zueinander.

8. Altersverteilung der Kinder aus dem Mutter-Kind-Kollektiv im Vergleich zum Kontrollkollektiv

Von psychologischer Seite wird die Mitaufnahme der Mutter bei Kindern im Alter von 1-5 Jahren für besonders wichtig gehalten (BOWLBY, NORDLUND, BIERMANN).

Abbildung 7 (s. Seite 22) zeigt, inwieweit sich im Kinderkrankenhaus München-Harlaching die Mütter entsprechend verhalten haben. Zu dieser Untersuchung wurden die Kinder ihrem Alter zur Zeit der Krankenhausaufnahme entsprechend in 3 Altersgruppen eingeteilt (Tab.1, s. Seite 21).

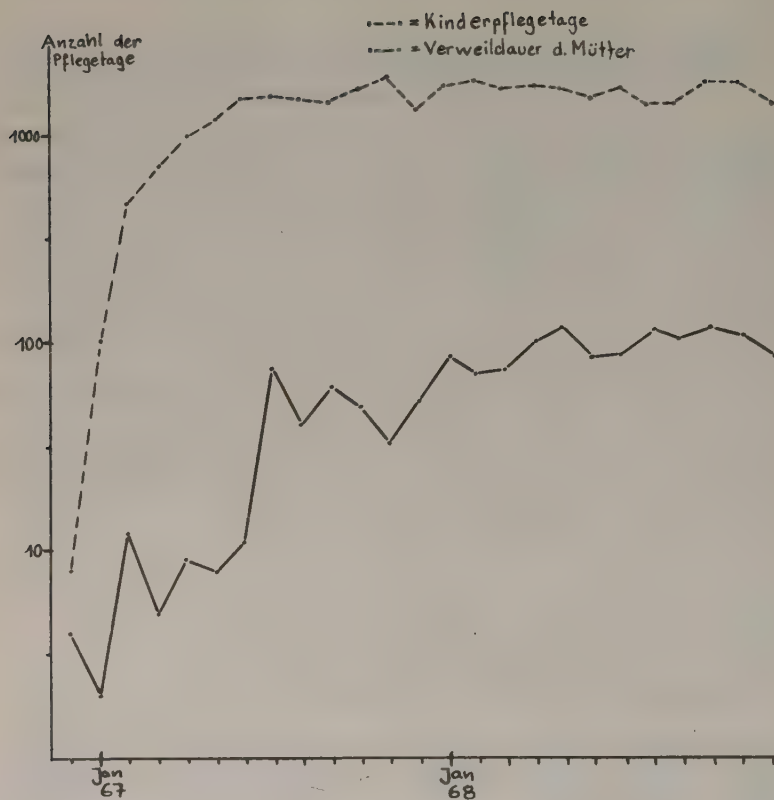


ABBILDUNG 6

Verweildauer der Mütter zu den Pflege tagen aller aufgenommenen Kinder zwischen Dezember 1966 und Dezember 1968

TABELLE 1

Altersverteilung der Kinder aus dem Mutter-Kind-Kollektiv und Vergleichskollektiv in absoluten Zahlen

	Mutter-Kind-Kollektiv	Vergleichskollektiv	Σ
Altersgruppe I: Säuglinge, Kinder unter 1 Jahr	16	50	66
Altersgruppe II: Kinder zwischen 1 und 5 Jahren	146	171	317
Altersgruppe III: Schulkinder Kinder von 6 Jahren und älter	25	99	124
Σ	187	320	507

$$\text{errechnetes } \chi^2 = 30,88$$

$$f = 2$$

$$\text{kritisches } \chi^2_{2; 0,01} = 9,21$$

Beide Kollektive besitzen eine unterschiedliche Altersstruktur ($P < 0,01$).

Es zeigt sich, dass die Mitaufnahme der Mütter zum überwiegenden Teil (80 %) in der Gruppe der Kleinkinder erfolgte. Der Anteil der 1-5-Jährigen betrug dagegen in dem Vergleichskollektiv von 320 Kindern 54 %.

Während in dieser Altersgruppe die Muttermitaufnahme deutlich überwog, ist es bei den übrigen Altersgruppen umgekehrt. Beide Gruppen besitzen eine unterschiedliche Altersstruktur. Diese Aussage ist bei einer Irrtums-

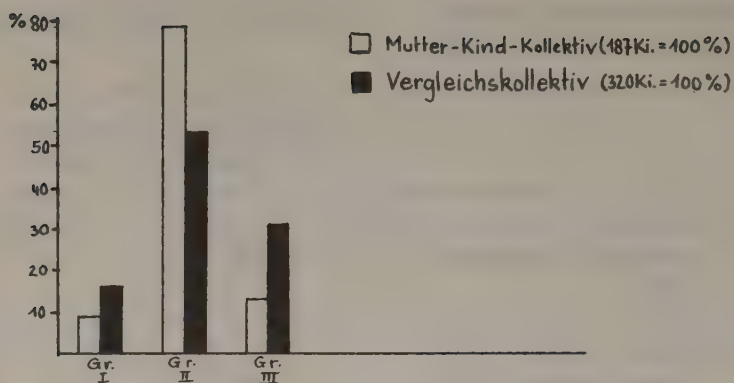


ABBILDUNG 7

Altersverteilung der Kinder aus dem Mutter-Kind-Kollektiv und dem Vergleichskollektiv.

wahrscheinlichkeit $P < 0,001$ statistisch gesichert. Die Prüfung wurde mit dem χ^2 -Test durchgeführt.

9. Einteilung beider Kollektive nach Diagnosen

Nicht immer war das Alter ausschlaggebend für den Wunsch der Mutter im Krankenhaus zu bleiben. Dieser wurde unter anderem mitbestimmt vom Schweregrad der Krankheit ihres Kindes. Für Tabelle 2 und Abbildung 8 wurden das Patientengut von 187 Kindern des Mutter-Kind-Kollektivs in zwei Gruppen eingeteilt.

Gruppe I enthält die Krankheitsbilder, bei denen die Mitaufnahme der Mutter wegen der Schwere der Krankheit und aus pflegerischen Gründen von ärztlicher Seite her besonders angebracht erschien. Zur Gruppe II gehören die Krankheitsbilder, bei denen eine Mitaufnahme der Mutter nicht so erforderlich erschien. Zur Gegenüberstellung diente wieder das Kontrollkollektiv

der 320 Kinder (vergl. Seite 8).

Folgende Krankheitsbilder waren in Gruppe I vertreten:

Bakterielle Meningitis, Sepsis, Krupp, Fremdkörperaspiration, rezidivierende cerebrale Anfälle, Entwicklungsrückstand, Idiotie, Embryopathien, Cerebralschäden, Hirn- und Rückenmarkstumoren, Hydrocephalus, Colitis mucosa, Coeliakie, Leukämie, Lymphogranulomatose, Retikulose, Strabismus- und Kataraktoperationen.

Folgende Krankheitsbilder waren in Gruppe II vertreten:

Anginen, Otitis, Tonsillitis, Lymphadenitis, Sinusitis, Mastoiditis, Laryngitis, Virusmeningitis, Harnwegsinfekte, katarrhalische Infekte, Masern, Pfeiffer'sches Drüsenfieber, Sepsis hyperergica, Schutzimpfungen, Bronchitiden, Pneumonien, Lungen- und Lymphdrüsen-Tbc, Stridor congenitus, Stimmbandpapillom, Neuropathie, Neurolabilität, Verhaltensstörungen, Enuresis nocturna, Okkasiionskrämpfe, Zustand nach BNS-Krämpfen (West-Syndrom), Bauchschmerzen, Obstipation, Enteritis, acetonämisches Erbrechen, Mucoviscidose, Salmonellose, Ingestionsunfälle, Dystrophie, Schoenlein-Henoch, endokrine Störungen, Conjunctivitis, Exophthalmus, konservativ behandelter Strabismus congenitus, Muskelatrophie und -dystrophie, Kryptorchismus, perityphlitischer Abszess, Appendektomie, Tonsillektomie, Frakturen, Luxationen, Commotio und Contusio cerebri, Subduralblutungen, Blutungen aus Oesophagusvarizen, Hydronephrose, Ureterstenosen, Spina bifida occulta, Hydrocele testis, Lymphangiom, Adenotomie, Herniotomie, Phimoseoperation, Dermoidcyste, Hiatushernie, Tränengangsstenose, Nabelhernie (Tab.2, s. Seite 24).

Abbildung 8 (s. Seite 25) gibt die Werte der Tabelle 2 in Prozenten graphisch wieder.

Man sieht, dass in Gruppe I die Muttermitaufnahme überwiegt, in Gruppe II gegenüber den Vergleichskindern zurückbleibt. Diese Aussage ist wieder bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit $P < 0,01$ mit dem χ^2 -Test statistisch gesichert. Für diese Verteilung ist mitverantwortlich, dass in Gruppe I zur Mitaufnahme geraten wurde, während in den Krankheitsfällen der Gruppe II u.U. davon abgeraten worden ist.

TABELLE 2

Absolute Verteilung der Krankheitsgruppen im Mutter-Kind- und Vergleichskollektiv

	Mutter-Kind-Kollektiv	Vergleichskollektiv	Σ
Gruppe I	48	29	77
Gruppe II	139	291	430
Σ	187	320	507

$$\text{errechnetes } \chi^2 = 25,27$$

$$f = 1$$

$$\text{kritisches } \chi^2_{1; 0,01} = 6,63$$

Beide Kollektive besitzen eine unterschiedliche Struktur in Bezug auf ihre Verteilung nach Diagnose ($P < 0,01$).

10. Geschwisterverhältnisse beider Kollektive

Die folgende Tabelle und Abbildung untersuchen, ob eine Abhängigkeit zwischen der Kinderzahl der Familie und Müttermitaufnahme besteht. Die absoluten Werte sind in Tabelle 3 (s. Seite 26) zusammengestellt.

Abbildung 9 (s. Seite 26) gibt das Ergebnis in Prozenten graphisch wieder.

Die Mütter, die keine weiteren Kinder durch ihre Mitaufnahme zurückliessen, betragen mit 50 % genau die Hälfte aller mitaufgenommenen Mütter. Bei dem Vergleichskollektiv waren dagegen nur 41 % zum Zeitpunkt des Krankenhausaufenthaltes Einzelkinder.

In der Gruppe II, Mütter mit 2 Kindern, beginnt sich das Verhältnis umzukehren. Diese Mütter sind in dem Vergleichskollektiv mit 37 % vertre-

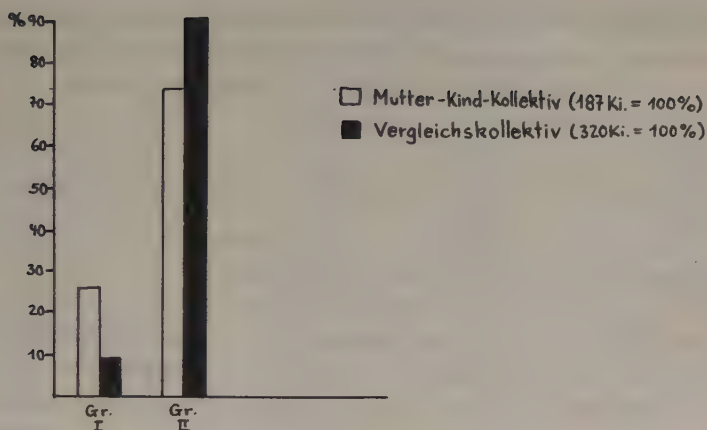


ABBILDUNG 8

Prozentuale Verteilung der Krankheitsgruppen im Mutter-Kind-Vergleichskollektiv

ten, während die das kranke Kind begleitenden Mütter mit 36 % um 1 % zurückbleiben.

Deutlicher wird dieser Unterschied in der nächsten Gruppe, die die Mütter mit 3 und mehr Kindern enthält (Gruppe III). Der Anteil mitaufgenommener Mütter bleibt hier um 8 % zurück. Der χ^2 -Test offenbart aber, dass das Mutter-Kind-Kollektiv keinen statistisch gesicherten Unterschied gegenüber dem Vergleichskollektiv in Bezug auf Verteilung der Kinderzahl besitzt.

TABELLE 3

Geschwisterverhältnisse beider Kollektive

	Mutter-Kind-Kollektiv	Vergleichskollektiv	Σ
Einzelkinder	92	131	223
zwei Kinder	66	117	183
drei und mehr Kinder	27	72	99
Σ	185	320	505

errechnetes χ^2 = 5,81

f = 2

kritisches $\chi^2_{2; 0,01}$ = 9,21

Beide Kollektive besitzen keine unterschiedliche Verteilung in Bezug auf die Kinderzahl ($P < 0,01$).

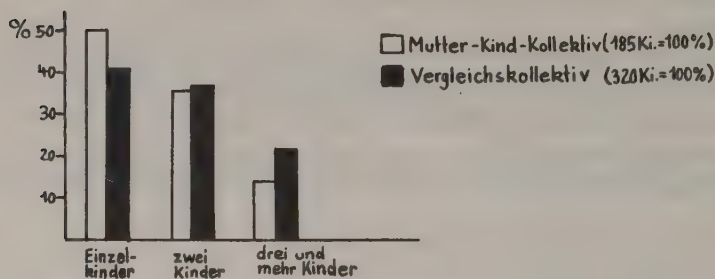


ABBILDUNG 9

Geschwisterverhältnisse in prozentualer Darstellung

11. Berufstätigkeit der Mütter

Das Verhältnis von berufstätigen Müttern zu nicht berufstätigen Müttern in beiden Kollektiven zeigt Tabelle 4.

TABELLE 4

Berufstätigkeit der Mütter beider Kollektive in absoluten Zahlen

	Mutter-Kind-Kollektiv	Vergleichskollektiv	Σ
berufstätige Mütter	29	97	126
nicht berufstätige Mütter	156	223	379
Σ	185	320	505

$$\text{errechnetes } \chi^2_f = 13,41$$

$$= 1$$

$$\text{kritisches } \chi^2_{1; 0,01} = 6,63$$

Die Kollektive unterscheiden sich in der Verteilung berufstätiger und nicht berufstätiger Mütter ($P < 0,01$).

In Abbildung 10 (s. Seite 28) sind die Werte aus obiger Tabelle in Prozenten graphisch dargestellt.

Bei den mitaufgenommenen Müttern sind um 14,6 % weniger berufstätig als in dem Vergleichskollektiv. Dieser Unterschied zwischen beiden Kollektiven ist signifikant ($P < 0,01$).

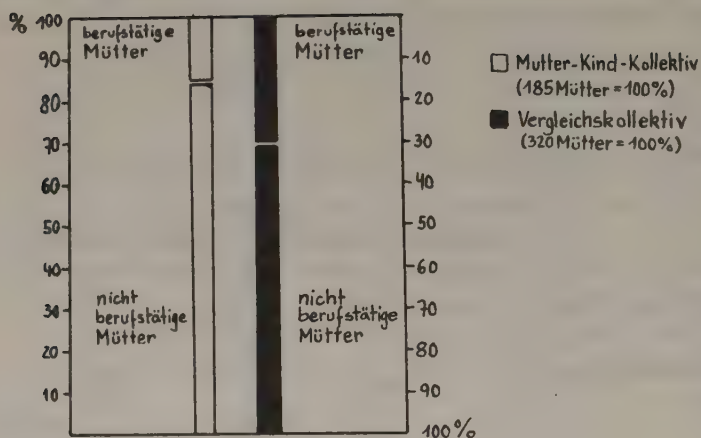


ABBILDUNG 10

Berufstätigkeit der Mütter beider Kollektive in prozentualer Darstellung

12. Einzugsgebiet

Einen weiteren Verzichtsgund mancher Mütter auf Mitaufnahme könnte der Wohnort der Familie darstellen. Für Tabelle 5 und Abbildung 11 wurden deshalb bei beiden Kollektiven entsprechend ihren Einzugsgebieten eine Aufteilung vorgenommen:

- Einzugsgebiet I: Familien mit Wohnsitz in München-Stadt oder München-Land
- Einzugsgebiet II: Familien mit Wohnsitz ausserhalb der oben genannten Bezirke.

Die Aufteilung der 320 Familien des Kontrollkollektivs erfolgte entsprechend. Tabelle 5 enthält die absoluten Werte dieser Untersuchung.

TABELLE 5

Einzugsgebiet beider Kollektive in absoluten Zahlen

	Mutter-Kind-Kollektiv	Vergleichskollektiv	Σ
Einzugsgebiet I	106	257	363
Einzugsgebiet II	79	63	142
Σ	185	320	505

$$\text{errechnetes } \chi^2 = 30,72$$

$$f = 1$$

$$\text{kritisches } \chi^2_{1; 0,01} = 6,63$$

Beide Kollektive besitzen ein unterschiedliches Einzugsgebiet ($P < 0,01$).

Abbildung 11 (s. Seite 30) gibt das Ergebnis in Prozenten graphisch wieder.

Bei der Muttermitaufnahme sind die Mütter aus dem Einzugsgebiet I mit 57 % vertreten, während in den Kontrollkollektiv die Mütter 80 % ausmachen. Aus dem Einzugsgebiet II dagegen ist der Anteil der mitaufgenommenen Mütter mit 43 % etwas mehr als doppelt so hoch wie bei den Kontrollmüttern aus dem Einzugsgebiet II. Auch hier sichert der χ^2 -Test, dass die Unterschiede zwischen beiden Kollektiven statistisch signifikant sind ($P < 0,01$). Das bedeutet also, dass Mütter, die nicht so weit vom Krankenhaus entfernt wohnen und dieses einigermaßen bequem erreichen können, sich eher mit der täglichen Besuchszeit begnügen.

13. Klassifikation der Berufe

Im folgenden wird der Frage nachgegangen, wie sich die sozialen Schichten bei der Muttermitaufnahme verteilen. Da die soziale Stellung der Fa-

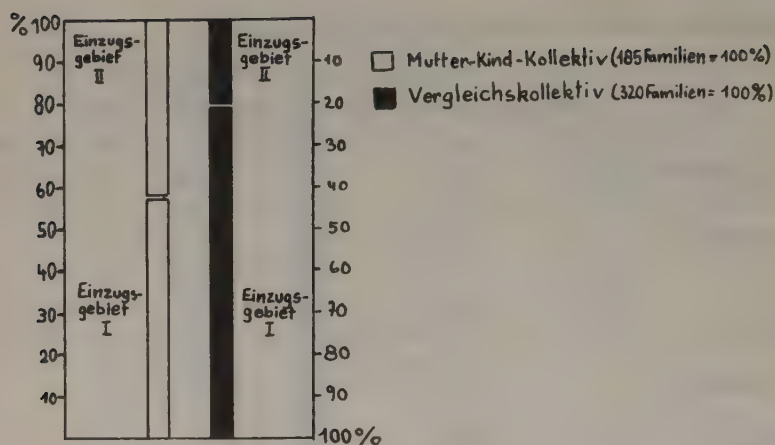


ABBILDUNG 11

Einzugsgebiet beider Kollektive in prozentualer Darstellung

milie weitgehend vom Beruf des Vaters oder der Mutter abhängt, wird dieser zur Klassifikation in eine der folgenden sozialen Schichten herangezogen.

Die soziale Einordnung erfolgt in Anlehnung an die Gruppierung wie sie Markt- und Meinungsforschungsinstitute bei Fragebogenerhebungen anwenden. Doch muss gesagt werden, dass die Angaben in den Krankenblättern darüber oft unzureichend waren und dass das Verhältnis Privat- : Allgemeinpatienten im Mutter-Kind-Kollektiv nicht mit dem im Vergleichskollektiv übereinstimmt.

- | | |
|----------------------|---|
| soziale Schicht I: | Arbeiter, Facharbeiter, "unselbständige" Handwerker |
| soziale Schicht II: | ausführende, qualifizierte und leitende Angestellte |
| soziale Schicht III: | Beamte |
| soziale Schicht IV: | selbständige Handwerker und -Akademiker, Gewer- |

betreibende, Unternehmer von Betrieben und Landwirte

soziale Schicht V: Lehrlinge, Studenten, Rentner

soziale Schicht VI: auf Grund fehlender Angaben nicht einzuordnen

Das Ergebnis dieser Klassifizierung zeigt Tabelle 6.

TABELLE 6

Klassifikation der Berufe beider Kollektive in absoluten Zahlen

	Mutter-Kind-Kollektiv	Vergleichskollektiv	Σ
soziale Schicht I	33	97	130
soziale Schicht II	87	146	233
soziale Schicht III	19	38	57
soziale Schicht IV	42	30	72
soziale Schicht V	2	9	11
Σ	183	320	503

$$\text{errechnetes } \chi^2 = 23,68$$

$$f = 4$$

$$\text{kritisches } \chi^2_{4; 0,01} = 13,3$$

Beide Kollektive besitzen eine unterschiedliche soziale Struktur ($P < 0,01$).

Abbildung 12 (s. Seite 32) gibt das Ergebnis in Prozenten graphisch wieder.

Die soziale Schicht I enthält 12,5 % mehr Mütter, die Schicht II 1,5 % weniger Mütter, die Schicht III 1,6 % mehr Mütter, die Schicht IV

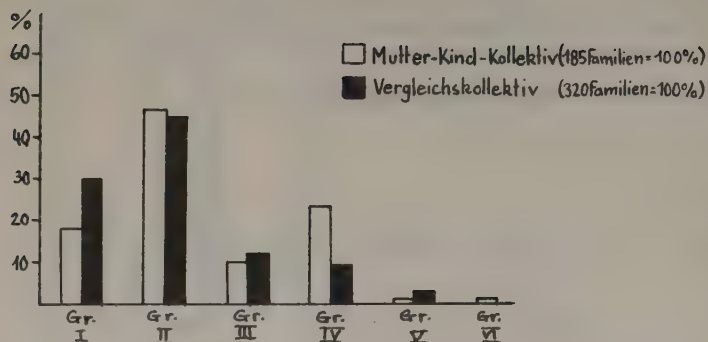


ABBILDUNG 12

Klassifikation der Berufe in prozentualer Darstellung

13,2 % weniger Mütter und die Schicht V 1,8 % mehr Mütter aus dem Vergleichskollektiv als aus dem Mutter-Kind-Kollektiv. Beide Kollektive besitzen eine unterschiedliche soziale Struktur. Diese Aussage ist bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit $P < 0,01$ durch den χ^2 -Test statistisch gesichert.

Die Unterschiede wären bei einem ausgewogeneren Verhältnis Privat- : Allgemeinpatienten in den beiden Kollektiven wahrscheinlich deutlicher geworden.

II. FRAGEBOGENAUSWERTUNG

Um ein Bild von den Auswirkungen des Klinikaufenthaltes bei den von ihren Müttern begleiteten Kindern zu erhalten, wurden die Eltern um die Beantwortung diesbezüglicher Fragen gebeten (s. Seite 6-8).

1. Untersuchung der Antworten zum 1. Teil des Fragebogens

Im folgenden werden die Fragen des 1. Teils analysiert.

a) Warum waren Sie mitgekommen?

Auf diese Frage gab es 208 Antworten. Diese Zahl stimmt nicht mit der Zahl der zurückerhaltenen Fragebögen (141) überein, da eine Reihe von Eltern mehrere Gründe für zutreffend hielten, und zwar nannten

87 Eltern	1 Grund
43 Eltern	2 Gründe
5 Eltern	3 Gründe
4 Eltern	4 und mehr Gründe

für das Mitkommen. Entsprechendes gilt auch für einige weitere Fragen.

Als Gründe für die Mitaufnahme wurden angegeben:

aa) weil das Kind schwer krank war	20,7 %
bb) weil das Kind besonders sensibel war	37,5 %
cc) weil die Fahrt zum Krankenhaus für Besuche zu umständlich gewesen wäre	8,7 %
dd) schlechte Erinnerungen an einen Krankenhausaufenthalt in der eigenen Jugend	4,8 %
ee) weil mit diesem oder einem anderen Kind schon schlechte Erfahrungen im Krankenhaus gemacht worden waren	9,6 %
ff) andere Gründe	9,6 %

z.B. psychologische Überlegungen wie:

"um Trennungsschock" zu vermeiden,
"im Krankenhaus brauchte das Kind die Mutter besonders",
"um das Einleben zu erleichtern"

11,0 %

Erlernung der Krankengymnastik oder Verabreichung von Spritzen, Beobachtung des Kindes bei Krampfleiden

2,0 %

"Angst, Sorge und Liebe um das Kind"

2,0 %

Auf Anraten des Arztes	1,4 %
Misstrauen gegenüber den Ärzten und dem Pflegepersonal	1,4 %
Weil das Kind, welches ins Krankenhaus musste, sehr eifersüchtig auf seine Geschwister war	0,5 %
Weil das Kind "nur zur Untersuchung ins Krankenhaus musste"	0,5 %
Um die Schwestern zu entlasten und um zur rascheren Genesung beizutragen	0,5 %

b) War Ihr Kind schon einmal von Ihnen getrennt?

Die Mütter, die diese Frage beantworteten, gaben an:

noch nie getrennt	47,0 %
Krankenhausaufenthalt des Kindes	24,0 %
Kindergarten	18,0 %
Schule	6,0 %
Kinderheim, Urlaub der Eltern	5,0 %

c) Was sagt Ihr Mann zu der Mitaufnahme?

Über 99 % der Ehemänner befürworteten die Aufnahme, nur ein Vater lehnte sie ab. 8 Mütter beantworteten diese Frage nicht, da diese Mütter alleinstehend waren.

d) Wer versorgte inzwischen die restliche Familie?

Hier und bei den folgenden Fragen erscheint die Trennung der Antworten nach Allgemein- und Privatstation angebracht zu sein (Tab. 7, s. Seite 35).

In beiden Stationen ist mehr als die Hälfte auf die Aushilfe von Verwandten angewiesen. Hausangestellte übernehmen bei den Familien aus der Privatstation 3 mal häufiger die Versorgung als bei denen der Allgeminstation. Bekannte und Nachbarn nehmen sich Familien sehr selten an.

TABELLE 7

Versorgung der restlichen Familienangehörigen während der Abwesenheit der Mutter

	Privatstation		Allgemeinstation	
	n	%	n	%
Selbstversorger	15	32	41	44
Verwandte	25	53	48	51
Hausangestellte	6	13	4	4
Bekannte und Nachbarn	1	2	1	1
Σ	47	100	94	100

e) War Ihre Mitaufnahme eine finanzielle Belastung?

Inwieweit der Aufenthalt der Mutter eine finanzielle Belastung darstellte, ergibt Tabelle 8.

TABELLE 8

Häufigkeit der finanzielle Belastung durch die Mitaufnahme der Mutter getrennt nach der Zugehörigkeit zur Privat- und Allgemeinstation

	Privatstation		Allgemeinstation	
	n	%	n	%
finanzielle Belastung	17	36	19	21
keine finanzielle Belastung	30	64	73	79
Σ	47	100	92	100

Für den überwiegenden Teil in beiden Gruppen bedeutet die zusätzliche Aufnahme der Mutter keine Belastung. Die bei Privatpatienten häufiger genannte finanzielle Belastung lässt sich daraus erklären, dass für diese Mütter der Tagessatz mehr als doppelt so hoch ist (s. Seite 5).

f) Kämen Sie auch mit, wenn die finanzielle Belastung grösser wäre? Beinahe 77 % der Mütter beider Pflegeklassen würden erneut das Krankenhaus mit ihrem Kind aufsuchen, auch dann, wenn die finanzielle Belastung grösser wäre. Nur 2 % der Mütter der Privatstation und 7 % der Allgemeinstation lehnten unter diesen Umständen ihr Mitkommen ab. Die restlichen 21 % bzw. 16 % würden die Mitaufnahme von der jeweiligen wirtschaftlichen Lage abhängen lassen.

g) Zeigte Ihr Kind im Krankenhaus ein anderes Verhalten als zu Hause? Diese Frage wurde getrennt nach den 3 Altersstufen ausgewertet. In der Altersgruppe der Säuglinge beantworteten nur 6 Eltern den Fragebogen. Bei 5 Kindern stellten die Mütter keine Veränderungen gegenüber dem Verhalten zu Hause fest, 1 Kind reagierte auf die neue Umgebung ungewohnt apathisch.

Von den Kleinkindern verhielten sich von 115 Kindern 63 % wie gewohnt. Bei den restlichen 37 % bemerkten die Mütter ein anderes Verhalten. Nur etwa die Hälfte dieser Mütter, nämlich 22, beschrieben welcher Art die Veränderungen ihrer Kinder waren. 8 Mütter gaben an, dass sich ihre Kinder ängstlicher verhalten hätten, was sich in der Mehrzahl aber nach einigen Tagen oder nach dem Besuch des Klinik-Kindergartens legte. Das ungewohnte Verhalten ihrer Kinder deuteten 3 Mütter als krankheitsbedingt, da es sich normalisierte, sobald sich der Gesundheitszustand besserte. Je 3 Mütter berichteten, dass ihre Kinder im Krankenhaus "reservierter gegenüber Fremden" bzw. "empfindlicher" als zu Hause gewesen seien. Von 5 Müttern wurden folgende Angaben gemacht: das Kind liess die Mutter nie fort, das Kind war ruhiger als zu Hause, das Kind hatte Angst vor mechanischen Geräten, das Kind lutschte am Daumen, das vorher bestehende Bettnässen des Kindes hörte im Krankenhaus auf (!)

Von den 20 Schulkindern fielen nur 4 ihren Müttern wegen veränderten Verhaltens auf. Die einzige Mütter, die dazu spezielle Angaben machte, fand ihr Kind unruhiger und ängstlicher als zu Hause.

- h) Glauben Sie, dass Ihre Mitaufnahme für Sie und das Kind vorteilhaft war?

Diese Frage vermittelt einen Einblick, wie die Mütter ihre Mitaufnahme selbst beurteilen. 96 % der Mütter hielten ihr Zusammensein mit dem Kind für vorteilhaft. 5 Mütter (4 %) gaben eine gegenteilige Antwort. 1 Mutter stellte fest, dass der Krankenhausaufenthalt mit ihrem Kind für dieses vorteilhaft gewesen sei, für sie selber jedoch nicht. 3 Mütter nahmen zu dieser Frage keine Stellung.

- i) Warum haben Sie das Krankenhaus vor Ihrem Kind verlassen, wie reagierte Ihr Kind darauf?

Von den 35 Müttern, die diese Frage beantworteten, wurden folgende Gründe genannt:

aa) Mutter wollte sich wieder um die restliche Familie kümmern	11 x
bb) Kind hatte sich eingelebt	7 x
cc) Gesundheitszustand hatte sich gebessert	5 x
dd) Kind wurde in ein anderes Krankenhaus verlegt	3 x
ee) Kind sollte selbständiger werden	2 x
ff) finanzielle Gründe	1 x
gg) Berufstätigkeit der Mutter	1 x
hh) Kind konnte ins Zimmer zu anderen Kindern verlegt werden	1 x
ii) Mutter konnte im Krankenhaus nicht schlafen	1 x
jj) Kind musste mit Spritzen und Infusionen therapiert werden, wobei die Mutter hinderlich war	1 x
kk) auf Anraten der Ärzte	2 x

Die Reaktionen der Kinder wurden nur von 31 Müttern beschrieben. Das Verhalten von 22 Kindern nach dem Verlassen ihrer Mütter war unauffällig. 3 Mütter berichteten, dass ihre Kinder auf die Trennung mit anhaltendem Weinen reagiert hätten. Tränen vergossen anfangs 3 weitere Kinder, sie fingen sich aber sehr bald wieder. 2 Kinder wurden gegen Ende des stationären Aufenthaltes weinerlich und affektlabil, besonders nach der Besuchszeit, während sie direkt nach der Trennung von der Mutter nicht traurig erschienen. 1 Kind zeigte, als es allein war, ein noch apathischeres Verhalten als vorher.

- j) Wenn Sie nicht in München-Stadt oder München-Land wohnen, warum kamen Sie ins Krankenhaus Harlaching?

Für 46 % war die Möglichkeit der Aufnahme von Mutter und Kind der Grund, das Kinderkrankenhaus Harlaching aufzusuchen. 23 % hatten auf die Auswahl des Krankenhauses keinen Einfluss, da ihre Kinder hierher überwiesen wurden. Auf "Empfehlung" und "ärztliches Anraten" suchten 31 % der Mütter dieses Krankenhaus auf. 5 Mütter gaben auf diese Frage keine Antwort.

2. Untersuchung zum 2. Teil des Fragebogens und zu den Fragebögen des Kontrollkollektivs

Im folgenden werden Antworten auf den 2. Fragebogenteil (s. Seite 7 und 8) analysiert mit Vergleich des Mutter-Kind-Kollektivs zum Kontrollkollektiv.

- a) Hatte Ihr Kind die Schwestern lieb gewonnen oder nicht lieb gewonnen?
b) Hatte Ihr Kind den Arzt lieb gewonnen oder nicht lieb gewonnen?

(Frage a) und b) wurden nur an mitaufgenommene Mütter gestellt, weil deren zuverlässige Beantwortung erst dann möglich erscheint, wenn die Mutter das Verhalten gegenüber Arzt und Schwestern im Krankenhaus berücksichtigen kann.) (Entsprechende Tabelle 9, s. Seite 39)

Die beiden nächsten Fragen c) und d) betreffen nur das Vergleichskollektiv.

- c) Wussten Sie, dass es im Städt. Krankenhaus München-Harlaching Müttern ermöglicht wird, mit ihren kranken Kindern im Krankenhaus aufgenommen zu werden?

(Die Eltern erhalten bei der Aufnahme des Kindes einen Bogen mit allgemeinen Hinweisen, der u.a. auf die Möglichkeit der Muttermitaufnahme aufmerksam macht.)

Von der Möglichkeit, mitaufgenommen zu werden

wussten 72 %

wussten nichts 28 %

141 = 100 %

TABELLE 9

Einstellung der Kinder den Schwestern und Ärzten gegenüber

	Kleinkinder				Schulkinder	
	Schwestern		Arzt		Schwester	Arzt
	n	%	n	%	n	n
lieb gewonnen	58	84	54	76	10	10
nicht lieb gewonnen	11	16	17	24	1	-
Σ	69	100	71	100	11	10

d) Warum haben Sie von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch gemacht?

Es wurden folgende Gründe von den Müttern angeführt:

- aa) sie glaubten nicht, ihr Kind würde durch den Krankenhausaufenthalt seelischen Schaden erleiden 23 %
- bb) sie haben niemand gekannt zur Versorgung der restlichen Familie 18 %
- cc) das Kind sei gross genug gewesen, um allein im Krankenhaus bleiben zu können 18 %
(bei 1/7 handelte es sich dabei um Kleinkinder)
- dd) die tägliche Besuchszeit würde ausreichen 18 %
- ee) Berufstätigkeit der Mutter 11 %
- ff) andere Gründe:
- es war kein Platz für die Mutter frei 6 %
- Arzt hat abgeraten 3 %
- die Eltern glaubten nicht, damit dem Kind helfen zu können 1 %
- Muttermitaufnahme sei nur etwas für Ausnahmefälle 1 %
- das Kind sei gewohnt, allein zu schlafen 0,5 %
- die Mutter sei in zu schlechter "körperlicher und seelischer Verfassung" gewesen 0,5 %

das Kind sei nur zur Beobachtung im Krankenhaus
gewesen

0,5 %

- e) Wenn Ihr Kind noch einmal ins Krankenhaus müsste, kämen Sie dieses Mal mit bzw. wieder mit?

Die Beantwortung zu dieser Frage zeigt Tabelle 10

TABELLE 10

Ansicht der Mütter, bei erneuter Klinikeinweisung ihre Kinder wieder zu begleiten

	Mutter-Kind-Kollektiv		Vergleichskollektiv	
	n	%	n	%
mitkommen bzw. wieder mitkommen würden	110	78	44	30
nicht mitkommen würden	12	9	83	58
mit Einschränkungen würden mitkommen +)	19	13	17	12
Σ	141	100	144	100

- +) Das Mitkommen dieser Mütter wäre abhängig vom Alter des Kindes, der finanziellen Lage und dem Gesundheitszustand des Kindes.

- f) Hatten Sie Ihr Kind auf das Krankenhaus vorbereitet und wie?

Die Auswertung dieser Frage zeigt Tabelle 11 (s. Seite 41).

Tabelle 12 (s. Seite 41) zeigt den Zusammenhang zwischen dem Verhalten im Krankenhaus und der Vorbereitung auf den Krankenhausaufenthalt.

TABELLE 11

Vorbereitung der Kinder auf den Krankenhausaufenthalt in beiden Kollektiven

	Mutter-Kind-Kollektiv		Vergleichskollektiv	
	n	%	n	%
vorbereitet	61	44	36	30
unvorbereitet	79	56	84	70
Σ	140	100	120	100

TABELLE 12

Zusammenhang zwischen Vorbereitung auf den Krankenhausaufenthalt und dem Verhalten im Krankenhaus

	Kleinkinder				Schulkinder	
	vorbereitet		unvorbereitet		vorbereitet	unvorbereitet
	n	%	n	%	n	n
Veränderungen	15	30	27	41,5	3	1
keine Veränderungen	35	70	38	58,5	7	9
Σ	50	100	65	100,0	10	10

Die Überprüfung, ob der Unterschied zwischen "vorbereiteten" und "unvorbereiteten" Kleinkindern in Bezug auf ihr Verhalten im Krankenhaus signifikant ist, zeigt Tabelle 13.

TABELLE 13

Überprüfung des Zusammenhangs zwischen Vorbereitung auf den Krankenhausaufenthalt und Verhalten im Krankenhaus

	vorbereitet	unvorbereitet	Σ
Veränderungen	15	27	42
keine Veränderungen	35	38	73
Σ	50	65	115

errechnetes χ^2 = 1,16

f = 1

kritisches χ^2 1; 0,05 = 3,84

Auf den Krankenhausaufenthalt vorbereitete Kinder und unvorbereitete Kinder weisen keinen signifikanten Unterschied im Verhalten in der Klinik auf.

Auf die Frage, wie sie ihre Kinder auf den Krankenhausaufenthalt vorbereitet hätten, gingen nur 30 Mütter ein:

"Das Kind wurde zu Krankenbesuchen ins Krankenhaus mitgenommen und dabei wurden ihm alle Fragen beantwortet".

"Wir erklärten unserem Sohn, dass wir ihn zu Hause nicht so gut versorgen könnten. Im Krankenhaus sind immer Ärzte und Schwestern da, die ihm helfen."

"14 Tage vorher habe ich dem Kind gesagt, dass man es im Krankenhaus gesund machen wird."

"Der "Onkel Doktor" hilft, er kann alles."

"Ich habe mit dem Kind öfter "Onkel Doktor" gespielt."

"R. bekäme die Mandeln herausgenommen, während er schlief, dass

er dann nicht immer krank sei, viel essen könnte, gross, dick und stark werde und oft besucht würde."

"Von anderen Kindern und Kindergarten erzählt."

"Erzählung und Spiel vom Krankenhaus. Kein Zwang sondern Recht auf Krankenhaus."

"Im Krankenhaus sind viele Kinder zum Spielen. Sehr nette Tanten, die aufpassen. Keiner würde ihm weh tun."

"Ich erklärte meinem Sohn, wir würden allein Urlaub machen. Er spricht heute noch vom Urlaub im Krankenhaus."

"Das Krankenhaus sei das einzig Richtige, um gesund zu werden."

Es wurden noch weitere Angaben gemacht. Doch sind hier nur die Wichtigsten stellvertretend zusammengestellt worden.

- g) Hatte der Krankenhausaufenthalt Ihrem Kind gefallen oder nicht gefallen?

Alter: 0-1 Jahr

Obwohl in dieser Altersgruppe die Antworten zu den folgenden Fragen in erster Linie den Eindrücken der Mütter entsprechen, sollen die Antworten trotzdem wiedergegeben werden.

	mit Mutter n	ohne Mutter n
gefallen	1	-
nicht gefallen	-	1

In dieser Altersstufe beantworteten 12 Eltern die Frage nicht.

Alter: 1-5 Jahre

	mit Mutter		ohne Mutter		Σ
	n	%	n	%	
gefallen	46	64	38	64	84
nicht gefallen	26	36	21	36	47
Σ	72	100	59	100	131

$$\text{errechnetes } \chi^2 = 0,014$$

$$f = 1$$

$$\text{kritisches } \chi^2_{1; 0,01} = 6,63$$

Zwischen beiden Kollektiven besteht kein signifikanter Unterschied. In dieser Altersstufe beantworteten insgesamt 49 Eltern die Frage nicht.

Alter: 6 Jahre und älter

	mit Mutter	ohne Mutter
	n	n
gefallen	6	38
nicht gefallen	2	2

Insgesamt 8 Eltern in dieser Altersstufe beantworteten diese Frage nicht.

- h) Hätte Ihr Kind Angst vor einem neuen Krankenhausaufenthalt?

Alter: 0-1 Jahr

Insgesamt 10 Eltern dieser Altersstufe beantworteten die Frage nicht.

	mit Mutter n	ohne Mutter n
Angst	-	1
keine Angst	1	2

Alter: 1-5 Jahre

	mit Mutter		ohne Mutter		Σ
	n	%	n	%	
Angst	35	46	28	38	63
keine Angst	41	54	45	62	86
Σ	76	100	73	100	149

errechnetes χ^2 = 0,61

f = 1

kritisches $\chi^2_{1; 0,01}$ = 6,63

Zwischen den beiden Kollektiven besteht kein signifikanter Unterschied.
Insgesamt 31 Eltern dieser Altersstufe beantworteten die Frage nicht.

Alter: 6 Jahre und älter

	mit Mutter n	ohne Mutter n
Angst	2	1
keine Angst	9	40

In dieser Altersstufe beantworteten insgesamt 4 Eltern die Frage nicht.

i) Ging Ihr Kind vor dem Krankenhausaufenthalt gern zum Hausarzt?

Alter: 0-1 Jahr

	mit Mutter n	ohne Mutter n
gern	1	1
ungern	-	-

In dieser Altersstufe beantworteten insgesamt 12 Eltern die Frage nicht.

Alter: 1-5 Jahre

	mit Mutter		ohne Mutter		Σ
	n	%	n	%	
gern	56	72	55	73	111
ungern	22	28	20	27	42
Σ	78	100	75	100	153

errechnetes χ^2 = 0,01

f = 1

kritisches $\chi^2_{1; 0,01}$ = 6,63

Zwischen den beiden Kollektiven besteht kein signifikanter Unterschied.

In dieser Altersstufe beantworteten insgesamt 27 Eltern die Frage nicht.

Alter: 6 Jahre und älter

In dieser Altersstufe beantworteten insgesamt 6 Eltern die Frage nicht.

	mit Mutter n	ohne Mutter n
gern	8	31
ungern	5	6

j) Geht Ihr Kind nach dem Krankenhausaufenthalt noch gern zum Hausarzt?

Alter: 0-1 Jahr

	mit Mutter n	ohne Mutter n
gern	1	2
ungern	-	2

In dieser Altersstufe beantworteten insgesamt 9 Eltern die Frage nicht.

Alter: 1-5 Jahre

	mit Mutter		ohne Mutter		Σ
	n	%	n	%	
gern	62	82	54	75	116
ungern	14	18	18	25	32
Σ	76	100	72	100	148

errechnetes χ^2 = 0,59

f = 1

kritisches $\chi^2_{1; 0,01}$ = 6,63

Zwischen den beiden Kollektiven besteht kein signifikanter Unterschied.
In dieser Altersstufe beantworteten insgesamt 32 Eltern die Frage nicht.

Alter: 6 Jahre und älter

	mit Mutter n	ohne Mutter n
gern	8	30
ungern	3	6

In dieser Altersstufe beantworteten insgesamt 9 Eltern die Frage nicht.

k) Bemerkten Sie nach Rückkehr des Kindes nach Hause

aa) Sprachstörungen

bb) Bettnässen

cc) babyhaftes Verhalten

dd) übermässige Anhänglichkeit an Sie

Alter: 0-1 Jahr

	mit Mutter n	ohne Mutter n
keine Veränderungen	2	2
Sprachstörungen	-	-
Bettnässen	-	-
babyhaftes Verhalten	-	-
übermässige Anhänglichkeit an Sie	1	4

In dieser Altersstufe beantworteten insgesamt 5 Eltern die Frage nicht.

Alter: 1-5 Jahre

	mit Mutter		ohne Mutter		Σ
	n	%	n	%	
keine Veränderungen	52	57,9	37	43,2	89
Sprachstörungen	2	2,2	2	2,3	4
Bettnässen	3	3,3	3	3,4	6
babyhaftes Verhalten	4	4,4	3	3,4	7
übermässige Anhänglichkeit	29	32,2	41	47,7	70
Σ	90	100,0	86	100,0	176

Zur Prüfung mit dem χ^2 -Test, ob zwischen beiden Kollektiven ein signifikanter Unterschied besteht, wurden die Veränderungen aa) bis dd) zusammengefasst (Tabelle 14).

TABELLE 14

Überprüfung der Verteilung der nach Klinikentlassung "unveränderten" und "veränderten" Kinder aus dem Mutter-Kind-Kollektiv und dem Vergleichskollektiv.

	mit Mutter n	ohne Mutter n	Σ
keine Veränderungen	52	37	89
Veränderungen aa) bis dd)	38	49	87
Σ	90	86	176

$$\text{errechnetes } \chi^2 = 3,26$$

$$f = 1$$

$$\text{kritisches } \chi^2_{1; 0,05} = 3,84$$

Zwischen den beiden Kollektiven besteht kein signifikanter Unterschied.

Alter: 6 Jahre und älter

	mit Mutter n	ohne Mutter n
keine Veränderungen	10	35
Sprachstörungen	-	-
Bettnässen	-	-
babyhaftes Verhalten	-	-
übermässige Anhänglichkeit	3	6

In dieser Altersgruppe beantworteten insgesamt 2 Eltern die Frage nicht.

- 1) Wie verhielt sich Ihr Kind den übrigen Familienangehörigen gegenüber?
- aa) wie früher
 - bb) ablehnender
 - cc) anhänglicher

Alter: 0-1 Jahr

	mit Mutter n	ohne Mutter n
wie früher	2	5
ablehnender	1	1
anhänglicher	-	2

In dieser Altersgruppe beantworteten insgesamt 3 Eltern die Frage nicht.

Alter: 1-5 Jahre

In dieser Altersgruppe beantworteten insgesamt 7 Eltern die Frage nicht.

	mit Mutter		ohne Mutter		Σ
	n	%	n	%	
wie früher	72	82	55	65	127
ablehnender	5	6	11	13	16
anhänglicher	11	12	19	22	30
Σ	88	100	85	100	173

$$\text{errechnetes } \chi^2 = 6,6$$

$$f = 2$$

$$\text{kritisches } \chi^2_{2; 0,05} = 5,99$$

Das Verhalten der Kinder gegenüber den Familienangehörigen war in beiden Gruppen unterschiedlich ($P < 0,05$).

Alter: 6 Jahre und älter

	mit Mutter n	ohne Mutter n
wie früher	11	40
ablehnender	1	-
anhänglicher	1	3

In dieser Altersgruppe beantworteten alle Eltern die Frage.

m) Wollte Ihr Kind noch allein schlafen?

Alter: 0-1 Jahr

	mit Mutter n	ohne Mutter n
allein schlafen	1	8
nicht allein schlafen	1	-

In dieser Altersgruppe beantworteten insgesamt 4 Eltern die Frage nicht.

Alter: 1-5 Jahre

	mit Mutter		ohne Mutter		Σ
	n	%	n	%	
allein schlafen	61	78	65	84,5	126
nicht allein schlafen	17	22	12	15,5	29
Σ	78	100	77	100,0	155

$$\text{errechnetes } \chi^2 = 0,61$$

$$f = 1$$

$$\text{kritisches } \chi^2_{1; 0,01} = 6,63$$

Zwischen den beiden Kollektiven besteht kein signifikanter Unterschied.
In dieser Altersgruppe beantworteten insgesamt 25 Eltern die Frage nicht.

Alter: 6 Jahre und älter

	mit Mutter n	ohne Mutter n
allein schlafen	10	31
nicht allein schlafen	3	3

In dieser Altersgruppe beantworteten insgesamt 9 Eltern die Frage nicht.

n) Schief Ihr Kind die Nacht durch?

Alter: 0-1 Jahr

In dieser Altersgruppe beantworteten insgesamt 2 Eltern die Frage nicht.

	mit Mutter n	ohne Mutter n
schief durch	1	6
schief nicht durch	2	3

Alter: 1-5 Jahre

	mit Mutter		ohne Mutter		Σ
	n	%	n	%	
schief durch	70	85	63	73	133
schief nicht durch	12	15	23	27	35
Σ	82	100	86	100	168

$$\text{errechnetes } \chi^2 = 3,03$$

$$f = 1$$

$$\text{kritisches } \chi^2_{1; 0,01} = 6,63$$

Zwischen den beiden Kollektiven besteht kein signifikanter Unterschied.
In dieser Altersgruppe beantworteten insgesamt 12 Eltern die Frage nicht.

Alter: 6 Jahre und älter

	mit Mutter n	ohne Mutter n
schief durch	12	41
schief nicht durch	1	2

In dieser Altersgruppe beantworteten alle Eltern die Frage.

o) Schreckte Ihr Kind nachts oft auf?

Alter: 0-1 Jahr

	mit Mutter n	ohne Mutter n
schreckte auf	1	2
schreckte nicht auf	2	6

In dieser Altersgruppe beantworteten insgesamt 3 Eltern die Frage nicht.

Alter: 1-5 Jahre

	mit Mutter		ohne Mutter		Σ
	n	%	n	%	
schreckte auf	16	19	22	26,5	38
schreckte nicht auf	67	81	61	73,5	128
Σ	83	100	83	100,0	166

$$\text{errechnetes } \chi^2 = 0,85$$

$$f = 1$$

$$\text{kritisches } \chi^2_{1; 0,01} = 6,63$$

Zwischen den beiden Kollektiven besteht kein signifikanter Unterschied.
In dieser Altersgruppe beantworteten insgesamt 14 Eltern die Frage nicht.

Alter: 6 Jahre und älter

In dieser Altersgruppe beantworteten alle Eltern die Frage.

	mit Mutter n	ohne Mutter n
schreckte auf	1	1
schreckte nicht auf	12	42

p) Hatte Ihr Kind Angstträume?

Alter: 0-1 Jahr

	mit Mutter n	ohne Mutter n
Angstträume	-	-
keine Angstträume	2	6

In dieser Altersgruppe beantworteten insgesamt 6 Eltern die Frage nicht.

Alter: 1-5 Jahre

	mit Mutter		ohne Mutter		Σ
	n	%	n	%	
Angstträume	15	18	11	17	26
keine Angstträume	69	82	54	83	123
Σ	84	100	65	100	149

$$\text{errechnetes } \chi^2_f = 0,04$$

$$f = 1$$

$$\text{kritisches } \chi^2_{1; 0,01} = 6,63$$

Zwischen den beiden Kollektiven besteht kein signifikanter Unterschied.
In dieser Altersgruppe beantworteten insgesamt 31 Eltern die Frage nicht.

Alter: 6 Jahre und älter

	mit Mutter n	ohne Mutter n
Angsträume	11	1
keine Angsträume	2	42

In dieser Altersgruppe beantworteten alle Eltern die Frage.

- q) Fiel Ihnen ausser dem bereits Genannten noch etwas Ungewöhnliches am Verhalten Ihres Kindes auf?

Alter: 0-1 Jahr

	mit Mutter n	ohne Mutter n
weiteres ungewöhnliches Verhalten	1	-
kein weiteres ungewöhnliches Verhalten	2	7

In dieser Altersgruppe beantworteten insgesamt 4 Eltern die Frage nicht.

Alter: 1-5 Jahre

	mit Mutter		ohne Mutter		Σ
	n	%	n	%	
weiteres ungewöhnliches Verhalten	20	23	29	36	49
kein weiteres ungewöhnliches Verhalten	68	77	52	64	120
Σ	88	100	81	100	169

$$\text{errechnetes } \chi^2 = 2,89$$

$$f = 1$$

$$\text{kritisches } \chi^2_{1; 0,01} = 6,63$$

Zwischen den beiden Kollektiven besteht kein signifikanter Unterschied. In dieser Altersgruppe beantworteten 17 Eltern die Frage nicht.

Alter: 6 Jahre und älter

	mit Mutter n	ohne Mutter n
weiteres ungewöhnliches Verhalten	4	5
kein weiteres ungewöhnliches Verhalten	9	38

In dieser Gruppe beantworteten alle Eltern die Frage.

Von 32 Müttern, deren Kinder allein im Krankenhaus waren und von 25 Müttern, die ihre Kinder ins Krankenhaus begleitet hatten, wurden nähere Auskünfte über das ungewohnte Verhalten ihrer Kinder gegeben. Die von den Eltern zusätzlich bemerkten Änderungen im Verhalten ihrer Kinder wurden eingeteilt in:

Gruppe I: Veränderungen des Wesens

Gruppe II: Veränderungen der Gewohnheiten

Kleinkinder ohne Mutteraufnahme:

Gruppe I: zu dieser Gruppe zählen diejenigen, die nach der Entlassung:

"selbständig, brav, ruhig, vernünftig, liebesbedürftig, eigensinnig, ängstlich, unsicher, verschreckt, verstört, weinerlich, misstrauisch, zornig oder vollkommen verändert" wirkten und es zuvor nicht waren.

Dieser Gruppe wurden auch die Kinder zugeordnet, die monatelang nicht von den Krankenhauserebnissen sprachen und erst nach dieser Zeit spontan darüber erzählten, und diejenigen, die sich direkt nach Entlassung wie gewohnt

benahmen, aber z.B. nach 10 Tagen plötzlich schlechter zu handhaben waren als vor dem Krankenhausaufenthalt. Eine mögliche Erklärung dafür bietet folgende Aussage einer Mutter: "Nach dem Krankenhaus besonders liebevolle und schonende Behandlung durch die Eltern. Folge: Tochter wurde unausstehtlich und unverschämt." Diese Veränderungen konnten insgesamt 21 x registriert werden.

Gruppe II: in diese Gruppe gehören:
 "gesteigerter Appetit, nicht mehr den Kindergarten besuchen wollen, gebrauchen von im Krankenhaus erlernten "Kraftausdrücken", nicht mehr kennen oder gar Abneigung gegen das eigene Gitterbett, Krankenhaus spielen, Kind schlief im Gegensatz zu früher jetzt nachts durch, Kind erzählte sehr viel vom Krankenhaus und der Behandlung, scheinbares Verlernen des Kauens und Verschwinden des Bettnässens (Einweisung erfolgte zur Tonsillektomie)."
 Diese Veränderungen wurden 10 x angegeben.

Kleinkinder mit Mutteraufnahme

Gruppe I: diese Gruppe enthält bei den mit Mutter aufgenommenen Kleinkindern folgende Veränderungen:
 "besonders frech, aufbrausend, Wutanfälle, Überreiztheit, ängstlich, verschüchtert, teilnahmslos, sensibel, fremdeln, traurig, vollkommen verändert und brav."
 Diese Veränderungen wurden insgesamt 11 x festgestellt.

Gruppe II: in diese Gruppe gehören:
 "Fingernägelbeissen, nicht mehr aufs Töpfchen gehen wollen, Angst vor Toiletten, nächtliches Weinen, Abneigung gegen weisse Betten, Kind wollte sich nur noch allein ankleiden, Arzt und Krankenhaus spielen, Kind wollte ins Krankenhaus zurück."
 Diese Veränderungen konnten insgesamt 13 x beobachtet werden.

Schulkinder ohne Muttermitaufnahme

Gruppe I: die Veränderungen dieser Gruppe waren:
 "selbstbewusst, selbständig, Angst, allein gelassen zu werden, mit "einem Sprung" erwachsen geworden."

Insgesamt wurden diese Veränderungen 3 x beobachtet.

- Gruppe II: In diese Gruppe wurden eingeordnet:
 "Angst vor Spritzen, Arzt und Krankenhaus spielen."
 Diese Veränderungen wurden 2 x festgestellt.

Schulkinder mit Mutteraufnahme

- Gruppe I: Diese Kinder waren:
 "ruhiger, nicht mehr so ängstlich."
 Von den Eltern 2 x angegeben.

- Gruppe II: Diese Kinder wollten:
 "nicht mehr in die Schule gehen und Arzt und Krankenhaus spielen."
 Dies wurde von den Eltern 2 x angegeben.

Bei den ohne Mutter aufgenommenen Säuglingen wurden keine zusätzlichen Veränderungen festgestellt. Ein mit Mutter aufgenommener Säugling war nach Krankenhausentlassung unduldsam.

Die Summe der Veränderungen in den einzelnen Gruppen stimmt nicht mit der Anzahl der Kinder überein, da einige Kinder kombinierte Wesens- und Gewohnheitsveränderungen zeigten.

r) Wie lange hielt das ungewohnte Verhalten Ihres Kindes an?

Es wurden von 46 nicht aufgenommenen Müttern und von 24 mit aufgenommenen Müttern die Dauer der Veränderungen ihrer Kinder angegeben.

Kleinkinder ohne Mutteraufnahme

Dauer der Veränderungen	
bis zu 1 Woche	9 x
bis zu 2 Wochen	8 x
bis zu 4 Wochen	6 x
bis zu 8 Wochen	7 x
bis zu 24 Wochen	8 x
länger als 24 Wochen	2 x
n = 40 Kinder	

Kleinkinder mit Mutteraufnahme

Dauer der Veränderungen	
bis zu 1 Woche	2 x
bis zu 2 Wochen	2 x
bis zu 4 Wochen	4 x
bis zu 8 Wochen	2 x
bis zu 24 Wochen	5 x
länger als 24 Wochen	5 x
n = 20 Kinder	

Bei den mit Müttern aufgenommenen Kleinkindern reagierten 10 (50 %) mit Verhaltensstörungen, die mehr als 8 Wochen anhielten. In der Gruppe ohne Mutteraufnahme sind es bei ebenfalls 10 Kindern aber nur 25 %.

In Tabelle 15 wird dieses Ergebnis mit dem χ^2 -Test überprüft.

TABELLE 15

Überprüfung der Dauer der nach Klinikentlassung gezeigten Veränderungen

	mit Mutter n	ohne Mutter n	Σ
Veränderungen bis zu 8 Wochen	10	30	40
Veränderungen länger als 8 Wochen	10	10	20
Σ	20	40	60

$$\text{errechnetes } \chi^2 = 2,7$$

$$f = 1$$

$$\text{kritisches } \chi^2_{1; 0,05} = 3,84$$

Zwischen beiden Kollektiven besteht kein signifikanter Unterschied.

Schulkinder ohne Mutteraufnahme

Dauer der Veränderungen	
bis zu 1 Woche	2 x
bis zu 2 Wochen	-
bis zu 4 Wochen	1 x
bis zu 8 Wochen	-
bis zu 24 Wochen	1 x
länger als 24 Wochen	1 x
n = 5 Kinder	

Schulkinder mit Mutteraufnahme

Dauer der Veränderungen	
bis zu 1 Woche	-
bis zu 2 Wochen	-
bis zu 4 Wochen	-
bis zu 8 Wochen	-
bis zu 24 Wochen	2 x
länger als 24 Wochen	1 x
n = 3 Kinder	

In der Gruppe der Säuglinge zeigten insgesamt nur 2 Kinder Veränderungen, deren Dauer die Eltern mitteilten. Das ohne Mutter aufgenommene Kind zeigte 1 Woche lang Veränderungen, das mit Mutter aufgenommene 3 Wochen lang.

Während in den Tabellen zu den Fragen g) bis q) die Häufigkeit der den Fragen entsprechenden Veränderungen erfasst wurden, soll Tabelle 16 dagegen diese Differenzierung ausser acht lassen und zeigen, wie

häufig überhaupt Veränderungen nach Krankenhausentlassung bei mit und ohne Mutter aufgenommenen Kleinkindern feststellbar waren. Für die Klassifizierung wurden nur Veränderungen nach Fragen k) bis q) berücksichtigt. Die Einordnung bei "Veränderungen" erfolgte dann, wenn das Verhalten der einzelnen Kinder nach der Entlassung in mindestens 2 Punkten bei den Fragen m) bis q) oder bei den Fragen k), l) und q) in einem Punkt von dem Verhalten vor Krankenhauseinweisung abwich.

TABELLE 16

Anteil der nach Krankenhausentlassung veränderten Kinder in beiden Kollektiven

	Mutter-Kind- kollektiv		Vergleichs- kollektiv		Σ
	n	%	n	%	
Veränderungen	43	49,5	61	70	104
keine Veränderungen	44	50,5	26	30	70
Σ	87	100,0	87	100	174

$$\text{errechnetes } \chi^2_f = 6,9$$

$$= 1$$

$$\text{kritisches } \chi^2_{1; 0,01} = 6,63$$

Der höhere Anteil veränderter Kinder im Vergleichskollektiv ist statistisch signifikant ($P < 0,01$).

Von den ohne Mutter aufgenommenen Kindern erschienen 20 % mehr in ihrem Verhalten verändert. Es ist jedoch beachtlich, dass auch 50 % der mit Mutter aufgenommenen Kinder Veränderungen zeigte.

s) Was gefiel Ihrem Kind im Krankenhaus am besten?

Mit dieser Frage sollten die positiven Erinnerungen an das Krankenhaus erfasst werden.

Von den aufgenommenen Kindern wurden genannt:

	mit Mutter	ohne Mutter
Anwesenheit der Mutter	22 x	-
Kindergarten und andere Kinder	18 x	27 x
die Schwester	3 x	15 x
Spielsachen, Bilderbücher	2 x	6 x
das Bett	3 x	4 x
Glastrennscheiben	-	4 x
Besuchszeit, Entlassung	-	4 x
kein Bettzwang	-	2 x
helfen dürfen	-	2 x
Teeküche, Tischchen auf dem Bett,	-	
nachts lesen dürfen, wenn das Ein-	-	
schlafen nicht möglich war,		
"fliegende Betten und Personal"	-	
(Narkoseerlebnis),		
Gummibärchen, die es zur Belohnung	-	je 1 x
gab		
Spaziergänge im Park, der Park und	3 x	-
der Balkon		
der Aufzug	2 x	-
Essen, süsse Mahlzeiten	3 x	-
Besuche, Klingel, zum Frühstück Honig,		-
neue Situation z.B. EEG, der grosse		-
Stationsbohnerapparat und das Mädchen,		-
welches ihn bediente, Gefühl der Ge-		-
borgenheit, weil ihm geholfen wurde.		-
(Diese letzte Angabe mutet auf den		-
ersten Blick fragwürdig an, jedoch be-		-
richten die Eltern weiter, dass ihr Kind		-
bei jeder starken Übelkeit unbedingt		-
ins Krankenhaus zurück wollte, weil es		-
dort beschwerdefrei gewesen war.		-
(Diagnose: acetonämisches Erbrechen))	je 1 x	-
	n = 66	n = 68

Bezieht man die Auskünfte zu den einzelnen Punkten auf die Gesamtzahlen zu dieser Frage gegebener Antworten, so wurde "Kindergarten und andere Kinder" von den Kindern des Vergleichskollektivs zu 40 % als schönstes Ereignis im Krankenhaus angegeben. Es verwundert nicht, dass dies bei den Kindern des Mutter-Kind-Kollektivs nur zu 27 % genannt wurde, da diese Kinder den Kindergarten oft nicht besuchen und auch zu anderen Kindern wenig Kontakt haben. Noch auffälliger ist der Unterschied bei den Kindern, denen "ihre Schwester" im Krankenhaus am besten gefiel. Bei den ohne Mutter aufgenommenen Kindern wurde diese Angabe von 22 % gemacht, während bei den mit Mutter aufgenommenen Kindern nur 5 % diese Angabe machten. 9 % der Kinder aus dem Vergleichskollektiv und 3 % der Kinder aus dem Mutter-Kind-Kollektiv nannten "Spielsachen, Bilderbücher usw.". Die Unterschiede zwischen beiden Kinderkollektiven sind bei den anderen Angaben nicht mehr so deutlich und zum Teil fehlen die Vergleichsmöglichkeiten. Bei den mit Mutter aufgenommenen Kindern besass die Angabe "Anwesenheit der Mutter" mit 33 % den grössten Anteil.

Tabelle 17 fasst die genannten Ergebnisse zusammen.

TABELLE 17

Die Dinge, die den Kindern beider Kollektive am besten im Krankenhaus gefielen

	Mutter-Kind- Kollektiv 66 = 100 %	Vergleichskollektiv 68 = 100 %
Anwesenheit der Mutter	33 %	-
Kindergarten und andere Kinder	27 %	40 %
die Schwester	5 %	22 %
Spielsachen etc.	3 %	9 %
weitere Angaben	32 %	29 %

Einige Angaben, wie z.B. "freundliche Atmosphäre, gepflegte Umge-

bung, Betreuung, Zimmer mit Bad, freundliches Personal etc." wurden nicht berücksichtigt, da sie nicht sehr kindgerecht erscheinen und wahrscheinlich von den Eltern stammen.

- t) Lassen Sie Ihr Kind irgendein Erlebnis aus dem Krankenhaus zwanglos malen.

Im Zusammenhang mit der vorangegangenen Frage steht die Aufforderung, die Kinder eine Situation aus dem Krankenhaus malen zu lassen. Derartige Bilder können den Einblick dafür erweitern, welche Erinnerungen die Kinder vom Krankenhausaufenthalt behalten haben.

Von den Kindern des Mutter-Kind-Kollektivs standen 45 und von den Kindern des Vergleichskollektivs 29 Zeichnungen zur Verfügung, die von Kindern im Alter von 2-12 Jahren angefertigt wurden. Die Bilder stellten in der Mehrzahl Dinge und Personen dar, an die sich die Kinder gern zu erinnern schienen, z.B. der Springbrunnen im Park, Transport im Krankenwagen, Blick durch die Glastrennwände etc., zum Teil wurden sogar die Angaben zur vorhergehenden Frage im Bild festgehalten. Ferner wurden dargestellt die Zimmer, andere Kinder, oder Ereignisse, die die Kinder täglich auf der Station beobachten konnten, wie z.B. das Austeilen der Mahlzeiten, wobei sie helfen durften, Austeilen der Medikamente, Besuchszeit, Stationsarztvisite. Nur eine kleine Zahl von Bildern fiel durch die anders gearteten Motive auf. Es waren dies Darstellungen wie: Operationssaal, eine Spritze, der Arzt oder die Schwester mit Spritze, eine angelegte Infusion, der geschluckte Magenschlauch, die Entlassung, die Narbe von der Blinddarmoperation und ein mehrmals gemalter Arzt. Von den mit Mutter aufgenommenen Kindern zeichneten 3 Kinder den Arzt oder die Schwester mit Spritze, ein Kind sogar nur eine grosse Spritze. Je ein Kind malte den Operationssaal, sich selbst mit angelegter Infusion und ebenfalls eine Selbstdarstellung mit geschlucktem Magenschlauch. Von diesen 7 Kindern erschienen 4 zu Hause in ihrem Verhalten normal, während nur die restlichen 3 Veränderungen zeigten, die von babyhaftem Verhalten bis Schlafstörungen mit Angstträumen reichten.

Von den ohne Mutter aufgenommenen Kindern wurde der Operationssaal einmal und der Arzt mit Spritze zweimal gezeichnet. Der Augenblick der Entlassung wurde von 2 Kindern festgehalten. In einer Selbstdarstellung zeichnete 1 Kind sich mit der von der Blinddarmoperation

herrührenden Narbe. Der behandelnde Arzt wurde von 1 Kind 5 mal in annähernd der gleichen Haltung gezeichnet, während das Kind sich selbst nur einmal ganz klein in eine Ecke des Bildes malte. Aus dieser Gruppe fielen nur 2 Kinder ihren Eltern durch Veränderungen wie Schlafstörungen mit Angstträumen und Anhänglichkeit auf. Greift man umgekehrt die Bilder der Kinder heraus, die zu Hause Veränderungen zeigten, so waren auch hier vorwiegend belanglose Motive dargestellt, wie z.B. das Zimmer, andere Kinder, die Schwester und Spaziergang im Park etc.

- u) Haben Sie selbst besondere Bemerkungen zum Krankenhausaufenthalt ihres Kindes zu machen?

Die zu dieser Frage angegebenen Bemerkungen stellten zum grössten Teil Danksagungen für gute Pflege und Betreuung der Kinder und Befürwortung der Muttermitaufnahme dar.

Die wenigen Bemerkungen, die zur Verbesserung einiger Kleinigkeiten beitragen könnten, seien genannt: Von den mitaufgenommenen Müttern wurde eine Leselampe und ein Schrank für Wäsche etc. vermisst. Aus der Vergleichsgruppe kam der Vorschlag einer Mutter, dass es einem Elternteil gestattet sein sollte, bis zum Narkoseeintritt bei dem Kind bleiben zu können. Ferner wurde die Trennung schreiender und nicht schreiender Kinder, besuchter und nicht besuchter Kinder gewünscht.

III. EINSTELLUNG DES PFLEGEPERSONALS ZUR MUTTER-KIND-AUFNAHME

Die Befragung der Schwestern der Stationen, auf denen die Mutter-Kind-Aufnahme durchgeführt wird, ergab, dass von den 45 Schwestern keine grundsätzlich gegen die Mitaufnahme war. 13 der Schwestern befürworteten die Mitaufnahme der Mutter uneingeschränkt.

32 der Schwestern waren nur mit Einschränkung dafür. Sie wünschten, solche Mütter von der Mitaufnahme auszunehmen, die:

1. unbeholfen und überängstlich sind

2. auf die kein Verlass ist bei der Einhaltung von Diät oder therapeutischen und pflegerischen Anweisungen
3. sich von den Schwestern wie von Hotelpersonal bedienen lassen
4. die Stationsatmosphäre stören durch Indiskretion, ständig Sonderwünsche haben und unsauber sind.

ZUSAMMENFASSUNG

Die während der beiden ersten Arbeitsjahre der Kinderabteilung des Städt. Krankenhauses München-Harlaching mit ihren Müttern aufgenommenen 216 Kinder werden nach statistischen Gesichtspunkten untersucht und mit einem Kontrollkollektiv von 320 Kindern verglichen, deren Mütter nicht mitaufgenommen worden waren.

Es ergibt sich, dass nach einer Anlaufzeit von 1 Jahr der Prozentsatz der mitaufgenommenen Mütter auf 5,3 % stieg und sich dann im nächsten Jahr nur noch wenig, nämlich auf 5,5 % erhöhte. Maximal waren in den einzelnen Monaten 8 % der Kinder von ihren Müttern begleitet.

Die mit Mutter aufgenommenen Kinder sind zu 80 % Kleinkinder, während der Prozentsatz der Kleinkinder in dem Vergleichskollektiv nur etwa 50 % beträgt.

Die Kinder der mitaufgenommenen Mütter sind zu 50 % Einzelkinder; dagegen sind in dem Vergleichskollektiv nur 40 % Einzelkinder.

Die mitaufgenommenen Mütter sind zu 84 % nicht berufstätig, gegenüber 70 % der Mütter aus dem Vergleichskollektiv.

Die mitaufgenommenen Mütter kommen zu 43 % von auswärts, gegenüber 20 % der Mütter aus dem Vergleichskollektiv.

Der Anteil der Mitaufnahme ist auf der Privatstation (auf eine Mutteraufnahme während der Jahre 1967 bis 1969 5 Kinderaufnahmen) höher als auf der Allgemeinstation (auf 1 Mutteraufnahme 30 Kinderaufnahmen).

Bei der weiteren Untersuchung ergibt sich, dass Kinder von Eltern mit "selbständigen" Berufen mehr als doppelt so häufig bei der Mutter-Kind-Aufnahme vertreten sind als im Vergleichskollektiv. Umgekehrt sind Kinder aus Familien von Arbeitern und "unselbständigen" Handwerkern um mehr als ein Drittel seltener unter den Kindern der Mutter-Kind-Aufnahme zu finden, als es dem Anteil nach dieser sozialen Schicht im Vergleichskollektiv zu erwarten wäre. Die Unkosten der Mitaufnahme werden von 36,2 % der Privatpatienten als belastend empfunden gegenüber 20,7 % der Patienten auf der Allgemeinstation. Jeweils 77 % der Mütter der Privat- und Allgemeinstation würden, auch wenn die Unkosten für die Mitaufnahme der Mutter höher wären, wieder bei ihren Kindern im Krankenhaus bleiben. Unter diesen Umständen würden 2,1 % der Mütter der Privatstation und 7,4 % der Mütter der Allgemeinstation auf die Mitaufnahme verzichten. Für die

restlichen Mütter wäre die jeweilige finanzielle Situation entscheidend.

Die Grosseltern übernehmen in mehr als 50 % die Versorgung der übrigen Familie, wenn die Mutter in das Krankenhaus mitgeht. "Selbstversorgung" betreiben Familien, in denen schon ältere oder gar keine weiteren Kinder vorhanden sind. Zu 44 % geschieht das in den Familien der Allgemeinstation, in denen der Privatstation nur zu 32 %. Hier übernehmen Hausangestellte um 9 % häufiger als bei den Familien der Allgemeinstation die Haushaltsführung. Die Aushilfe von Bekannten oder Nachbarn spielt in beiden Kollektiven mit 2,1 % in den Familien der Privatstation und 1,0 % in den Familien der Allgemeinstation eine nur untergeordnete Rolle.

Die Motive für die Mitaufnahme sind mit 48 % vorwiegend psychologischer Art, wenn man "Sensibilität" der Kinder in diese Gruppe rechnet. Erst dann werden Gründe wie "Schwere der Krankheit", "schlechte Erfahrungen im Krankenhaus", "Umständlichkeit der Fahrt zum Besuch in der Klinik" etc. angeführt. Die Erinnerungen an einen Krankenhausaufenthalt in der eigenen Jugend und daran, "Schmerzen in der Gegenwart der eigenen Mutter besser ertragen zu haben", waren für 5 % der Mütter der Grund zur Mitaufnahme.

Als Gründe dafür, nicht mit ins Krankenhaus zu gehen, steht bei den Müttern des Kontrollkollektivs mit 23 % an erster Stelle, dass sie nicht glaubten, ihr Kind würde im Krankenhaus seelischen Schaden nehmen. Gleich häufig mit je 18 % werden genannt, dass die Eltern keinen Ersatz für die Mutter fanden und dass ihnen die tägliche Besuchszeit ausreichte. Für 11 % war die Ausübung eines Berufes Grund, sich mit der täglichen Besuchszeit zu begnügen.

Die Auswertung von Fragebögen über Änderung des Verhaltens der Kinder nach Krankenhausentlassung zeigt, dass Krankheit und Krankenhausaufenthalt bei einer erheblichen Zahl zu Verhaltensänderungen, allerdings nicht sehr ernster Art, führten, ohne Rücksicht darauf, ob das Kind von der Mutter begleitet worden war oder nicht. Die Zahl der Kinder, die sich nach Entlassung in irgend einer Weise anders als gewohnt verhielten, ist in dem Mutter-Kind-Kollektiv jedoch mit 50 % deutlich niedriger als mit 70 % in dem Vergleichskollektiv.

Diese mit relativ einfacher Methodik durchgeführte Untersuchung bestätigt also den Nutzen der Muttermitaufnahme und unterstützt die von vielen Seiten gestellte Forderung, die Mitaufnahme der Mütter im Krankenhaus zu ermöglichen.

LITERATURVERZEICHNIS

1. BIERMANN, G. Die Rolle der Mutter in der Erziehungsberatung und Psychotherapie des Kindes
Prax.Kinderpsychol., H.16, S.295 (1967)
2. BIERMANN, G. Der psychohygienische Auftrag des Kinderkliniklers
Mschr.Kinderheilk., Bd.114, S.150 (1960)
3. BIERMANN, G. Kind und Krankenhaus
Prax.Kinderpsychol., H.8, S.282 (1965)
4. BIERMANN, G. Die psychologische Situation des Kindes im Krankenhaus
Mschr.Kinderheilk., Bd.116, S.345 (1968)
5. BIERMANN, G. Die psychologische Situation des Kindes im Krankenhaus
Handbuch Kinderheilk., Bds.VIII/I, S.1014 (1969)
6. BIERMANN, G. "Rooming-in" für Mutter und krankes Kind
Fortschr.Medizin, Nr.22, S.851 (1966)
7. BETKE, K. Kinder im Krankenhaus
Münch.Med.Wschr., H.21, S.1297 (1968)
8. BOWLBY, J. Maternal care and mental health
W.H.O.Monogr. Nr.2 (1951)
9. GALM, D. Kind und Krankenhaus
Prax.Kinderpsychol., H.2, S.58 (1966)
10. HARNACK, G.A. v.:
Die seelischen Auswirkungen eines Krankenhausaufenthaltes im Kindesalter
Dtsch.Med.Wschr., Jg.82/2, S.1916 (1957)

11. HELLBRÜGGE, Th.
 Zur Problematik der Säuglings- und Kleinkinderfür-
 sorge in Anstalten
 Handb.Kinderheilk., Bd.III, S.384

12. ILLINGWORTH, R.S.
 Children in hospital
 Lancet II, S.1257 (1955)

13. ILLINGWORTH, R.S.
 Children in hospital
 Lancet II, S.165 (1958)

14. LOEBER, F. Kritische Sammelreferate: Paediatric
 Münch.Med.Wschr.23, S.915 (1958)

15. NEF, P. Umstrittene Besuchszeit im Kinderspital
 Schweizer Spiegel, Juli 1968, S.50

16. NORDLUND, E.: Die Psychologie des Kindesalters
 Dtsch.Med.Journal, H.5/6, S.108 (1956)

17. NORDLUND, E. Children in hospital
 Clinical conference. Moderator: Wallgren
 Karolinska University Hospital, Stockholm
 J.Paediat., Vol 46, S.458 (1955)

18. OBERSCHELP, M. Kinder im Krankenhaus
 Med.Diss,Hamburg 1958

19. ROBERTSON, J. Young children in hospital
 Travistock, London 1958

20. SCHMADERER, M.
 Entstehen für das Kind bei der Trennung vom Eltern-
 haus seelische Schäden?
 Ärztl.Wschr., H.19, S.419 (1956)

21. SPITZ, R. Vom Säugling zum Kleinkind
Klett-Verlag 1969
22. STRÖDER, J., GEISLER, E.
Das Kind im Krankenhaus
Arch.Kinderheilk., Bd.154, S.216 (1957)
23. STRÖDER, J. Kind und Krankenhaus
Mschr.Kinderheilk., Bd.116, S.335 (1968)
24. WALLGREN, A. Kind im Krankenhaus
Zeitschr.f.Kinderheilk., Bd.76, S.417 (1955)
25. WISSLER, H., FLAMMER, J., PFISTER, M., ZANGGER, K.
Zur Frage der Hospitalisationsschäden bei Kleinkin-
dern
Helvet.Paed.Acta, Bd.9, S.317 (1954)

Herrn Prof.Dr.H.D.PACHE danke ich für die Überlassung des Themas und dem "Institut für Medizinische Statistik, Dokumentation und Datenverarbeitung der Technischen Universität München" (Vorstand: Prof.Dr.H.-J.Lange) für die Beratung und Auswahl der geeigneten statistischen Prüfverfahren.

LEBENS LAUF

Am 17.12.1943 wurde ich in Rosenhain, Kreis Ohlau (Schlesien) als dritter Sohn des Diplom-Landwirtes Rudolf Müller und seiner Ehefrau Charlotte geboren.

Von 1955 bis 1965 besuchte ich das Märkische Gymnasium in Schwelm.

Mit dem Sommersemester 1965 nahm ich das Medizinstudium an der Universität München auf. Hier legte ich nach dem 2.Semester das Vorphysikum und nach dem 5.Semester das Physikum ab. Am 3.August 1971 bestand ich an der Universität München das medizinische Staatsexamen.

